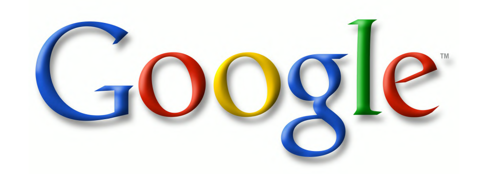
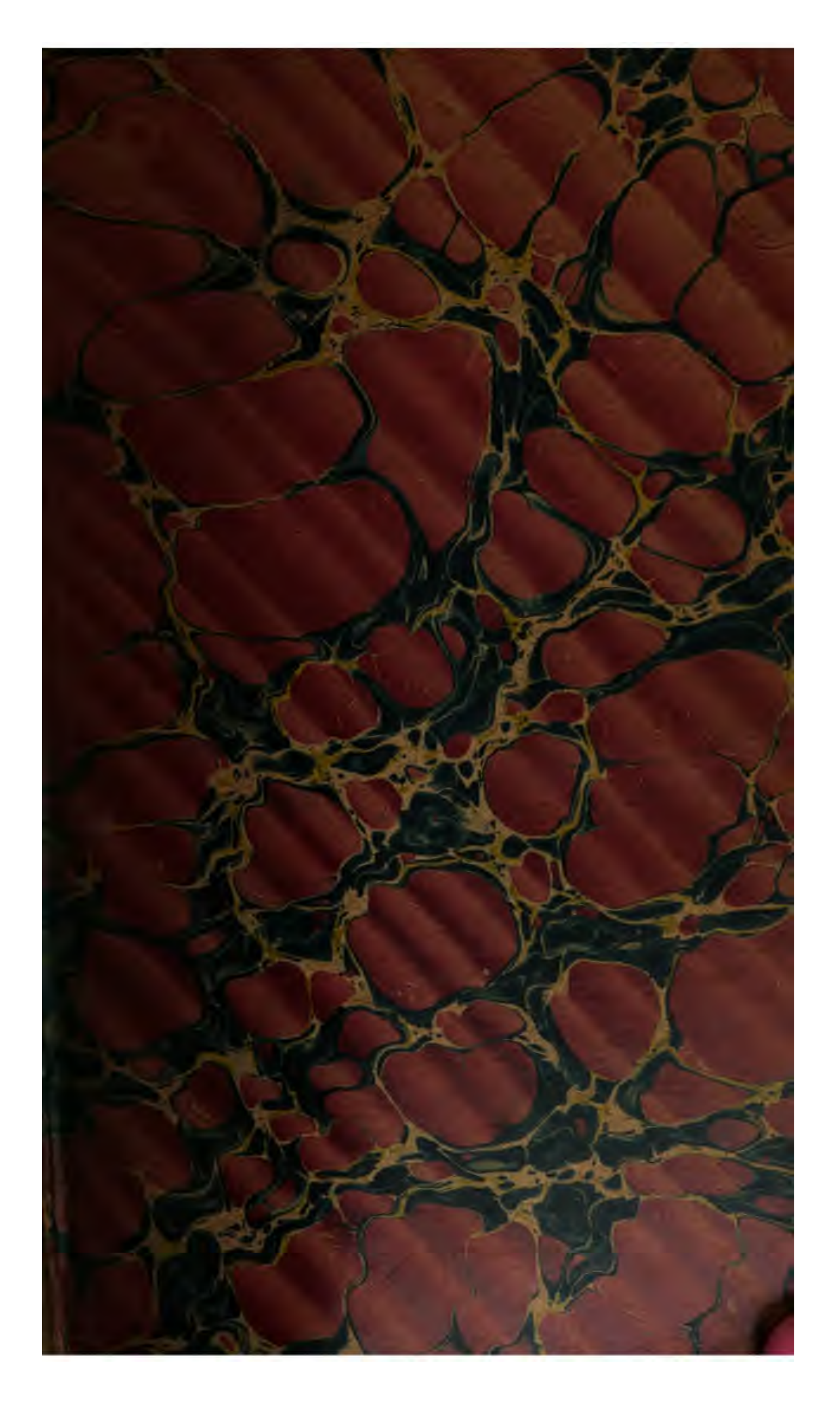










Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

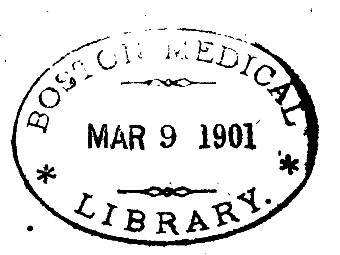
der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlichen Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Wetterauischen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Siebzehnten Bandes erstes Stück.

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1837.


BOSTON MEDICAL
MAR 9 1901
LIBRARY.

Inhalt

des siebzehnten Bandes ersten Stücks.

Seite

I. Beobachtungen über antroversio uteri im nicht schwangern Zustande. Vom Dr. *J. B. Kyll* zu Cöln. 1

II. Beitrag zu den Krankheiten der Placenta. Von *demselben*. 27

III. Retroversio des im 3ten Monate schwangeren Uterus, Einkeilung desselben u. s. w. und glückliche Heilung. Vom Dr. *A. Schupmann* zu Geseke in Westphalen. 45

IV. Ungewöhnliche weiche und schlechte Entwicklung der Kopfknochen, Abscessbildung in der rechten Brusthöle bei einem 21 Wochen alten und 6 Wochen zu früh gebornen Mädchen, tödtlicher Ausgang nebst Sectionsbefund. Von *demselben*. 57

V. Mittheilungen aus meinem Tagebuche. Vom Dr. *M. Mombert* zu Wanfried in Kurhessen.

1. Molengeburt bei einer 70jährigen Frau. 68
2. Viertägige Urinverhaltung bei einem neugebornen Knaben. 75
3. Spätgeburt von 43 Wochen. 78

VI. Mittheilungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kindarkrankheiten. Nach dem Generalberichte des rheinischen Medicinal-Collegii für 1832 u. 1833. 82

VII. Pathologische Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta. Vom Dr. *J. Simpson*.

Aus dem Edinb. med. and surg. Journ. von Dr. *Steinthal* in Berlin. Schluss. 113

VIII. Fortsetzung der practischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Aus skandinav. Quellen nebst Zusätzen. Vom Dr. *Nevermann* zu Plau. .

XII. Chirurgische Notizen aus dem K. Friedrichshospitale zu Kopenhagen, vom Professor *Gundelach-Möllen*. 156

XIII. Ueber einen Brustkrebs mit besonderen Excrescenzen; von *B. Gartner*. 167

IX. Literatur.

1. Vierter Kaiserschnitt der Frau *Adametz*, mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Von *G. A. Michaelis*. 184

2. Beobachtungen über die weisse schmerzhafte Schenkelgeschwulst der Kindbetterinnen. Von *A. Clemens*. 199

4. Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus. Von *Th. C. W. Bischoff*. 207

5. De phlebitide uterina. Diss. auct. *P. S. Hoerle*. . 223

X. Bibliographie vom Jahre 1836 im Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. 227

I.

Beobachtungen über antroversio uteri im nicht schwangeren Zustande.

Von Dr. *Joh. Baptist Kyll*,
Arzt, Operateur und Geburtshelfer zu Cöln.

Nachdem die Beobachtungen von *Levret*, *Desgranges*, *Schmitt*, *El. von Siebold*, *Meissner* u. a. über diese Krankheit bekannt gemacht worden sind, sollte man kaum glauben, dass es Zweifeler gebe, welche das Bestehen dieser Krankheitsform noch in Abrede stellen. Und wirklich ist es doch der Fall, wie wir aus der Operations-Lehre der Geburtshülfe von Prof. *Kilian* ersehen können. In einer Anmerkung im 3. Theile dieses Werkes S. 233. wird von dem Verfasser behauptet, dass eine *antroversio uteri* in dem gewöhnlichen Sinne zu den allerseltensten Erscheinungen gehöre, vielleicht gar nicht existire. Geben wir auch zu, dass diese Lagenveränderung der Gebärmutter nicht häufig vorkommt, so ist es doch etwas zu weit gegangen, sie ganz absprechen zu wollen, denn gewiss sind die Männer, welche diese Deviation beobachtet haben, anerkannt zu tüchtige Leute, denen man genug Wahrheitsliebe und Beobachtungsgeist zutrauen kann, um ihren Beobachtungen vollen Glauben

zu schenken. Sollte vielleicht das Geständniss des Verfassers, auf der folgenden Seite, dass er nie Gelegenheit gehabt hat die Krankheit zu beobachten, ihn zu diesem Ausspruche verleitet haben? Das nicht Selbstbeobachten dieser Krankheit hat auch wahrscheinlich den grossen Irrthum veranlasst, dass Herr Prof. *Kilian* die *antroversio uteri* mit der *Pronatio uteri* (Hufeisenform nach vorn) zusammen geworfen hat, wie es aus der kurzen Angabe, welche er darüber mitgetheilt hat, hervorgeht und welches wir in der Folge noch berühren werden. Wollten wir uns auch nur an die Sectionsbefunde halten, so ergiebt sich, dass eben so wenig in dem Falle von *Levret* als von mir eine Pronation Statt fand, sondern nur allein die Antroversion. Gerne gestehen wir ein, dass beide Uebel durch ihre Symptome sich nicht immer unterscheiden lassen, und dass die Pronation als primaires Leiden die Antroversion secundair hervorbringen kann, dass dagegen die Antroversion ohne Pronation nicht allein bestehen kann, sondern gewöhnlich besteht, und dass die Antroversion am häufigsten im nicht schwangeren Zustande und nicht bald nach der Geburt vorkommt, woran wahrscheinlich die derbe Substanz des nicht schwangeren Uterus Schuld ist, dagegen die Pronation nur sehr bald nach der Geburt erscheint, indem alsdann der Uterus noch weich und schlaff ist, wodurch die Umbeugung allein möglich wird. Ausser dem Falle, den *Breschet* erzählt *), ist keiner bekannt geworden, in welchem die *Pronatio uteri* ausser dem Wochenbette vor-

---

*) Rheinische Jahrb. von *Harless*. V. Bd. 3. St. S. 100—107.

gekommen wäre. Dieser Fall beweist aber gar nichts für das Vorkommen der *Pronatio uteri* im nicht schwangeren Zustande, denn es geht aus der Beobachtung hervor und *Breschet* sagt selbst, dass diese fehlerhafte Configuration des Uterus wahrscheinlich angeboren war. Es fanden auch die gewöhnlichen Symptome der Pronation, als Harnbeschwerden u. dergl., nicht Statt, wenigstens giebt sie *Breschet* nicht an. Warum sollte auch der Uterus nicht eben so gut Bildungsfehlern unterworfen sein wie jedes andere Organ? Ich denke, jedes Handbuch der pathologischen Anatomie zeigt uns deren genug. Aber weil in diesem Falle die Abweichung vom regelmässigen Zustande angeboren war, trat auch die gewöhnlich davon entstehende Reizung der benachbarten Organe nicht auf; nur dann erst, als der Uterus seine Selbstständigkeit begann, nämlich zur Zeit der Pubertät (das Mädchen war 18 Jahre alt), kam die Neigung zur Onanie und Convulsionen. *Meissner* *) macht die passende Bemerkung, dass er nicht daran zweifle, dass die Umbeugung als angeborne Missbildung vorkommen könne, besonders da sich etwas Aehnliches so sehr häufig in der vegetabilischen Welt ereigne, nämlich in der Bildung der Früchte, wo er der Birnen, (man könnte hinzufügen der Pflaumen) als derjenigen, die ihrer Form wegen mit der Gebärmutter noch die grösste Aehnlichkeit haben, hier namentlich Erwähnung thun zu müssen glaubt. Das Vorkommen der Pronation und der

---

*) Die Dislocationen der Gebärmutter von *F. L. Meissner.* Leipzig 1822. 2. Th. S. 188.

Antroversion unter ganz verschiedenen Umständen unterscheidet beide als hinlänglich von einander verschieden; die Pronation gehört mithin zu den Krankheiten des Wochenbettes, wohin sie auch *Carus* *) gestellt hat, die Antroversion dagegen zu den Krankheiten, welche zu jeder anderen Zeit vorkommen können. Es würde nur zu grosser Verwirrung führen, wenn man beide Uebel zusammenbrächte, und würde in der Praxis viel Unheil anrichten, indem das Verfahren bei der Behandlung beider Krankheiten viel Abweichendes darbietet.

Das seltene Vorkommen von Fällen der *antroversio uteri* im nicht schwangeren Zustande ist gewiss Schuld daran, dass unsere Kenntnisse von diesem Leiden noch so wenig erweitert sind und dass wir wenig mehr davon wissen, als was uns *Levret*, der zuerst dieses Uebel bei einer Leichensection erkannte und mehrere Beobachtungen davon bekannt machte, darüber gesagt hat. Gewiss kommt das Uebel häufiger vor als man bis jetzt annimmt, obschon ich durchaus nicht mit *Mende* **) übereinstimme, dass diese Dislocation häufiger vorkomme als die Retroversion. Die bekannt gemachten Erfahrungen beweisen das Gegentheil; ich habe in meiner 16jährigen praktischen Laufbahn nur zwei Fälle beobachtet. Die geringen krankhaften Veränderungen aber, welche die langsam entstandene oder chronische Antroversion manchmal hervorbringt, wobei oft der weisse Fluss und eine

*) *Carus*, Lehrbuch der Gynäkologie. 2. Aufl. Leipzig 1828. 2. Thl. S. 521.

**) Die Geschlechtskrankheiten des Weibes, nach dessen Tode fortgesetzt von *Balling*. Göttingen 1836. 2. Bd. S. 82.

geringe Beschwerde beim Urin- und Kothabgang die einzigen Krankheitszeichen sind, welche die Leidende zu ertragen hat, lassen dann dieses Uebel oft übersehen, um so mehr da Frauenzimmer so leicht geneigt sind, die geringen Beschwerden beim Urinlassen und Stuhlgang für Folgen des weissen Flusses zu halten. Treffen sie nun einen unaufmerksamen oder schüchternen Arzt, der die Exploration der Scheide nicht vornimmt, so wird die Krankheit leicht übersehen. Der jetzige häufigere Gebrauch des Mutterspiegels wird gewiss dieses Uebel öfter zeigen, nur Schade dass dieses Mittel, welches so wesentlich zu einer richtigen Diagnose der Scheiden- und Gebärmutterkrankheiten ist, der Decenz wegen in der Privat-Praxis nur bei schlimmen Fällen in Anwendung gebracht werden kann. Die nach vorne geneigte Stellung, welche die Gebärmutter im weiblichen Becken einnimmt, die oft vorkommende starke Inclination des Beckens, der veränderliche Zustand der Blase, bald leer, bald voll, wodurch die Gebärmutter in ihrer Lage an ihrer vorderen Fläche bald unterstützt, bald nicht unterstützt wird, sind gewiss Momente, welche zur Antroversion disponiren.

Zwei Beobachtungen, welche ich über diese Krankheit gemacht habe, will ich hier erzählen und dann meine Bemerkungen, welche ich daraus entnommen habe, hinzufügen.

Am 1. Juni 1835 holte die Ehefrau Becker zu Cöln schwere Steine aus ihrem Keller, die sie in einem Korbe vorn auf dem Bauche trug. Bei dem Heben dieser Last fühlte sie plötzlich einen heftigen Schmerz im Un-

terleibe, und es kam ihr vor, als sei etwas in ihrem Leibe gerissen. Sie liess ihre Last fallen, ging mit vorn übergebogenem Oberleibe aus dem Keller und legte sich zu Bette. Jede Berührung des Unterleibes verursachte ihr Schmerzen. Gleich stellte sich Drängen zum Uriniren und zum Stuhlgang ein, wobei oft aber wenig Urin gelassen wurde. Nach einigen Stunden stand sie wieder auf und verrichtete ihre häuslichen Arbeiten, musste jedoch stets vorn über gebückt gehen und war nie ohne Schmerzen im Unterleibe und beständiges Drängen zum Uriniren und auf den Stuhlgang. Erfolgte wirklich Stuhlgang, so verursachte er heftige Schmerzen im Mastdarm, welche auch nachher noch einige Zeit mit derselben Heftigkeit anhielten; obschon das Drängen zum Uriniren fortwährte, so fand doch keine vollkommene Urinverhaltung Statt, sondern der Urin wurde öfter und in kleinen Portionen gelassen. Sie empfand Hitze in der Scheide, und am 4. Tage nach dem Unfalle erfolgte Blutabgang aus derselben, 8 Tage vorher waren die *menses* regelmässig da gewesen. Dabei hatte sie Neigung zum Erbrechen, Kopfweh, Mangel an Appetit, Schlaflosigkeit und stets einen fixen Schmerz auf der linken Seite unter dem Nabel neben der *linea alba*, Druck im Becken und Schmerzen in der Inguinalgegend, welche sich bis über die Schenkel verbreiteten. Am 8. Juni, nachdem sie sich 8 Tage mit dem Uebel herumgeschleppt hatte, kam sie in meine Behandlung. Die Frau war 36 Jahre alt, mager, hatte vor 15 Jahren einmal geboren und zwar wurde sie durch die Zange entbunden; nach der Zeit wurde sie nicht wieder schwan-

ger, obschon sie regelmässig menstruirt war. Sie hatte ein stark inclinirtes Becken. Ich untersuchte äusserlich den Unterleib in der Rückenlage mit erhöhter Brust und mässig angezogenen im Knie gebogenen Schenkeln. Der Unterleib war etwas gespannt, heiss, überall etwas schmerzhaft, jedoch eine Stelle 2 Zoll unter dem Nabel und 1 Zoll linker Seits neben der *linea alba* war so schmerzhaft, dass sie auch nicht die leiseste Berührung ertrug. Bei der inneren Exploration zeigte sich die vordere Wand der Scheide herabgedrängt, wulstig, die hintere Wand dagegen gespannt, vermehrte Wärme in der Scheide; im vordern Scheidengewölbe hinter den Schoossbeinen fühlte ich einen harten runden Körper, welcher sich mit den Fingern nicht in die Höhe heben liess; verfolgte ich diesen Körper nach hinten, so fand ich, dass er sich bis in die Aushöhlung des Kreuzbeines erstreckte. Die genaue Untersuchung ergab, dass dieser Körper die Gebärmutter war und dass der Muttermund sich gegen die vordere Wand des Mastdarms, der *fundus uteri* aber gegen die Blase stemmte. Die Gebärmutter hatte daher eine solche Stellung angenommen, dass ihre Längenachse in dem graden Durchmesser des Beckens stand und der *fundus* auf die Blase, der Mutterhals auf den Mastdarm drückte. Die Scheidenportion stand natürlich höher als im gesunden Zustande, war jedoch gut zu erreichen. Von der Gebärmutter war über den Schoossbeinen gar nichts zu fühlen. Es konnte gar keine Frage sein, dass die Frau an einer plötzlich entstandenen *antroversio uteri* leide, wozu sie ihr stark inclinirtes Becken geneigt machte und welche durch das Heben

der schweren Steine auf dem Bauche entstanden war. Viel hat gewiss zu diesem Unfalle das Vornüberbeugen der Frau während des Hebens der schweren Steine beigetragen, wodurch der Körper des Uterus die Neigung bekam, nach vorne auszuweichen, indem der Schwerpunkt des Körpers mehr nach vorn fiel, da durch das Anhalten des Athems beim Heben schwerer Lasten das Zwerchfell die Unterleibseingeweide nach unten drückt. Der ganze Druck fiel somit auf den vorderen Theil des *fundus* und trieb diesen hinter die Schoosbeine, indem er den Uterus um seine Querachse drehte. Durch einen platten Katheter wollte ich die Blase entleeren, indessen enthielt sie wenig Urin. Das Einführen des Katheters war schmerzhaft und schwierig, wahrscheinlich weil der untere Theil der Blase durch den Uterus comprimirt wurde. Der Mastdarm konnte nicht entleert werden, indem das Einbringen einer elastischen Röhre zu viel Schmerz verursachte. Ich versuchte gleich die Reposition und führte desshalb den beölten Zeige- und Mittelfinger in die Vagina und suchte durch Druck von unten nach oben den Körper des Uterus in die Höhe zu schieben; ich erreichte jedoch meinen Zweck nicht, indem die Einklemmung zu bedeutend war und ein stärkerer Druck zuviel Schmerz verursachte. Ich nahm daher den Zeigefinger, hakte diesen um den Mutterhals, stemmte dabei den Daumen gegen den Körper der Gebärmutter, zog mit dem Zeigefinger den Mutterhals nach unten, während ich mit dem Daumen den *fundus* herauf drückte. Hierdurch gelang mir die Reposition gleich, und zwar mit einem hörbaren

Geräusch drehte sich die Gebärmutter um ihre Querachse. Nachdem nun der Mutterhals wieder in der Führungslinie des Beckens stand, somit seine natürliche Stellung wieder eingenommen hatte, hob ich die Gebärmutter balancirend auf den Fingerspitzen, um mich zu überzeugen, ob sie noch irgendwo eingeklemmt sei, welches jedoch nicht Statt fand. Gleich nach erfolgter Reposition hörte der meiste Schmerz, der Drang zum Uriniren und Stuhlzwang auf. Die Kranke blieb in der Rückenlage liegen und beobachtete eine reizlose Diät. Da kein Fieber vorhanden war, nahm ich keinen Aderlass vor. Der Schmerz im Unterleibe währte jedoch noch einige Tage fort, wesshalb ich Blutegel an den Bauch setzen liess. Mit jedem Tage verminderte sich die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes immer mehr, Urin und Stuhlgang wurden wieder frei, nur währte der Blutabgang noch mehrere Tage fort, wesshalb ich die Kranke *Elix. acid. Hall.* gebrauchen liess. Da die Kranke unbemittelt war, so verliess sie nach acht Tagen das Bett, unterliess jedoch noch einige Zeit schwere Arbeiten. Sie war während dieser Zeit ganz wieder hergestellt. Nach einem Jahre habe ich sie wieder untersucht und fand die Stellung des Uterus ganz normal, obschon sie weder einen Schwamm noch einen Mutterkranz nach dem Unfalle getragen hat.

Anna Maria Kleenenbroich, 21 Jahre alt, war in ihrer Jugend ein schwächliches Kind und hatte viel an Scrophel gelitten. Im 15. Jahre wurde sie zum ersten Mal menstruirt. Die *menses* kamen in der ersten Zeit unregelmässig, ein Jahr später stellten sie sich, wenn

schon immer wenig, doch regelmässig ein. Sie blieb schwächlich von Körper, hatte fast gar keine Brust und sah in ihrem 21 Jahre noch aus wie ein Mädchen von 15 bis 16 Jahren. Mit 19 Jahren fing sie an zu hüsteln und zuweilen etwas Blut auszuwerfen, jedoch nicht anhaltend, indem sie mitunter Perioden von mehreren Monaten hatte, in welchen sie gar nicht hustete und dann eine leidliche Gesundheit genoss. Im 20. Jahre wurde der Husten stärker, währte immer fort, von Zeit zu Zeit mit Blutspeien, flüchtigen Stichen in der Brust, Kurzluftigkeit und Abmagerung verbunden. Die Menstruation hörte nun auf, statt deren stellte sich weisser Fluss ein mit Neigung zu öfterem, zuweilen etwas schmerzhaftem Uriniren, gelindem Schmerz bei Entleerung des Stuhlgauges, besonders wenn der Stuhlgang hart war. Es trat nun hektisches Fieber dazu, welches die Kräfte dieses schwachen Mädchens bald aufrieb. Sechs Wochen vor ihrem Tod bekam ich sie in Behandlung, nachdem mehrere andere Aerzte bereits ihr Glück daran versucht hatten. Die Untersuchung ergab, dass dieses Mädchen an der tuberkulösen Lungenschwindsucht leide. Das schmerzhafte Uriniren, der, wenn schon geringe Schmerz beim Stuhlgang, der weisse Fluss liessen mich jedoch noch ein anderes Leiden vermuthen, obschon die Kranke diese geringen Beschwerden dem weissen Fluss zuschrieb. Ich nahm daher die Exploration der Genitalien vor. Die äussere Untersuchung ergab ein stark inclinirtes Becken, keine Stelle des Bauches oder der Beckengegend war schmerzhaft, oberhalb den Schoossbeinen war auch bei stark angebrachtem

Druck nichts vom Uterus zu fühlen. Die innere Exploration war etwas schmerzhaft, indem das Hymen noch bestand und die Scheide so eng war, dass das Einbringen des Zeigefingers sehr beschwerlich war. Der *fundus uteri* lag auf der Blase, und der Gebärmutterhals, welcher nur eben erreicht werden konnte, stand gegen die vordere Wand des Mastdarms; die vordere Wand der Scheide war wulstig, herabgedrängt, die hintere Wand dagegen straff angezogen. Eine Ursache dieser Antroversion war ausser dem Husten nicht zu ermitteln. Ich machte den Versuch, den Körper des Uterus mit dem Finger in die Höhe zu schieben, welches jedoch nicht gelang und vielen Schmerz verursachte; an Herunterziehen des Gebärmutterhalses konnte bei dieser Enge der Scheide nicht gedacht werden, indem man dazu nicht hoch genug mit dem Finger hinaufreichen konnte. Da in dem Hauptleiden, der Lungenschwindsucht, durch die Reposition nichts gewonnen wurde, die Antroversion auch sehr geringe Beschwerden verursachte, ich auch nicht wissen konnte, ob der Uterus in seiner jetzigen, schon lange bestandenen Lage Verwachsungen eingegangen habe, so wollte ich nichts zur Veränderung der Lage des Uterus vornehmen, sondern empfahl blos die Rückenlage, um so mehr da der baldige Tod zu erwarten war. Einige Zeit nachher starb das Mädchen.

Die Section zeigte den tuberkulösen Zustand der Lungen. An den Eierstöcken, eustachischen Röhren, breiten und runden Mutterbändern war nichts Abweichendes zu finden. Die Gebärmutter hatte eine schiefe und nicht transverselle Lage, der *fundus* lag auf der hin-

teren Wand der Blase, etwas oberhalb den Mündungen der Uretheren, und war der höchste Punkt; von hier aus verlief der Uterus schief nach unten und hinten und stemmte sich mit dem offenen Muttermunde gegen die vordere Wand des Mastdarms, hatte jedoch mit keinem dieser Theile Verwachsungen eingegangen, war auch nicht eingeklemmt, sondern liess sich jetzt leicht in seine gehörige Lage zurückbringen. Der Uterus war durchaus nicht umgebogen, bot in seiner Gestalt nichts Abweichendes dar; er schien etwas hypertrophisch zu sein und war in seiner Textur fester, derber, beim Durchschneiden mehr Widerstand leistend als im gewöhnlichen Zustande. Entzündet war jedoch kein Theil desselben. Die Blutgefässe in den Bändern der Gebärmutter hatten nichts Abweichendes. In der Scheide fühlte sich die Schleimhaut körnig an, die vordere Wand der Scheide bildete Querfalten und war an ihrem oberen Theile ausgedehnt, nach unten wulstig, herabgedrückt, die hintere Wand dagegen spannte und war von der hinteren Commissur der Vulva bis an den Punkt wo der Mutterhals sich gegen den Mastdarm stemmte ziemlich straff angezogen. Die Nieren waren gesund, ebenso die Harnleiter; an der vordern Wand des Mastdarms war nichts Abweichendes zu bemerken. Die Blase war auffallend klein, widernatürlich dick in ihren Häuten und besonders war an der Stelle, wo der Uterus auf die Blase gedrückt hatte, das Bauchfell und die Muskelhaut der Blase auffallend dicker und fester, ohne vermehrte Röthe oder sichtbare Gefässverzweigungen. Die Harnröhre bot nichts Abweichendes dar. Das Becken war stark incli-

nirt, die Kreuzbeinaushöhlung stark, jedoch hatte das Becken seine normalen Durchmesser.

In diesem zweiten Falle zeigten sich nur geringe Beschwerden von der *antroversio uteri;* kein Schmerz im Unterleibe und nur geringe Beschwerden beim Stuhlgang und Urinlassen und weisser Fluss. Die Antroversion war langsam entstanden und musste schon lange bestanden haben, wofür die lange dauernden Beschwerden beim Uriniren und Stuhlgang, der weisse Fluss und besonders die Verdickung der Blase an der Stelle, wo sich der *fundus uteri* auflegte, sprechen. Höchst wahrscheinlich war bei diesem inclinirten Becken, den laxen Fasern dieses schwindsüchtigen Mädchens, die Antroversion durch den Husten entstanden; und gerade das langsame Entstehen des Uebels war wahrscheinlich die Ursache, wesshalb so geringe Beschwerden davon entstanden. Ob die Hypertrophie des Uterus Ursache oder Wirkung der Antroversion war, wage ich nicht zu entscheiden, wahrscheinlich aber Folge. Die auffallende Kleinheit der Blase erklärt sich durch den Reiz, welchen der Uterus auf die Blase ausübte, wodurch die Kranke zu öfterem Uriniren veranlasst wurde, mithin nie eine grössere Menge Urin zur vollkommenen Ausdehnung der Blase sich in derselben aufhalten konnte.

Nachdem wir nun diese beiden Beobachtungen treu erzählt haben, wollen wir die Ergebnisse davon mit demjenigen vergleichen, was die Schriftsteller bis jetzt über diese Krankheit bekannt gemacht haben. Aus meinen beiden Beobachtungen geht hervor, dass diese Krankheit entweder plötzlich entsteht, wie in der ersten Be-

obachtung, oder langsam, wie in der zweiten. Diesen Unterschied, den auch *Murat* und *Patissier* *) annehmen, halte ich für sehr wichtig in der Praxis, indem er vielen Einfluss auf die Symptomatologie sowohl als die Behandlung der Krankheit hat. Die Eintheilung in unvollkommene und vollkommene Vorwärtsbeugung, welche *Meissner* angenommen hat, halte ich für weniger erspriesslich für die Praxis, indem es nicht auf den Grad der Lagenveränderung ankommt, sondern auf die Krankheitssymptome, welche diese Lagenveränderung hervorbringt, gleichviel ob sie unvollkommen oder vollkommen ist. Besonders in Betreff der Behandlung wird sich aus meinen Bemerkungen ergeben, dass die Eintheilung in plötzlich und langsam entstandene Antroversion vielen praktischen Werth hat.

Am häufigsten scheint sie langsam zu entstehen, wie es aus den bekannt gemachten Beobachtungen von *Leqret* **), *Schmitt* ***), *Meissner* und *El. von Siebold* †) sich ergiebt. Auch ergeben die Beobachtungen, dass sie sowohl bei Jungfrauen als auch bei Frauen welche schon geboren haben, ja sogar noch nach dem Aufhören der Menstruation vorkommt. Daher die Angabe von *Kilian* irrig ist, dass sie am häufigsten sehr bald nach der Ge-

*) Dictionnaire des sciences médicales. Tome 31. art. matrice. S. 225.

**) Sammlung auserlesener Abhandlungen 2. Bd. 3. St. S. 67. Auch *Boyer's* Chirurgie übers. von *Textor*. 10. Bd. S. 513 ff.

***) Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung. Wien 1820.

†) Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten. 1811. 1. Bd. S. 546.

burt vorkomme. Nur in dem 3. Falle bei *Schmitt* kam sie vier Wochen nach der Geburt vor. Das Vorkommen sehr bald nach der Geburt kann nur auf die Pronation bezogen werden, welches *Carus* auch ausdrücklich ausspricht und wozu der *Möller*'sche *) Fall, worauf sich *Kilian* bezieht, nur zu rechnen ist. Eben so irrig ist die Angabe von *Mende*, dass bei nach vorwärts geneigtem Becken die Antroversion gerne im Wochenbette erschiene. Die bekannt gemachten Beobachtungen beweisen das Gegentheil, denn in keiner kam die Antroversion im Wochenbette vor. Dass sie auch in der Schwangerschaft vorkommt und zwar in den drei ersten Monaten derselben, beweist ausser dem Fall, den *Baudelocque* von *Chopart* erzählt, auch der Fall, den Dr. *Hachmann* im Magazin für auswärtige Literatur zu Hamburg **) bekannt gemacht hat. In diesem letztern Falle war Antroversion plötzlich entstanden durch einen Fehltritt auf einer Treppe.

In den beiden von mir gemachten Beobachtungen gaben Magerkeit, schlaffe Faser und starke Inclination des Beckens die Disposition zu diesem Uebel; von einer vorhergegangenen Senkung oder Vorfall der Gebärmutter war den Kranken nichts bekannt. Als Gelegenheitsursache erschien in dem ersten Falle das Heben einer schweren Last, in dem zweiten höchst wahrscheinlich Husten. Bei Betrachtung der Symptome dieser beiden

---

*) *L. Möller*, Dissert. de pronatione uteri post partum, morbo atroci, nondum descripto. Marb. 1803. in *Siebold's* Lucina, Bd. IV. St. 1. pag. 55 etc.

**) 28. Band. 3. Heft 1834.

Fälle ergiebt sich eine grosse Verschiedenheit. In dem plötzlich entstandenen Falle trat gleich Schmerz im Unterleibe, das Gefühl als wenn etwas im Leibe zerrisse, Druck im Becken und in der Leistengegend, Drängen zum Uriniren und zum Stuhlgang, nach einigen Tagen Blutfluss, Uebelkeit und Kopfweh ein. In dem anderen, langsam entstandenen Falle waren nur geringe Beschwerden beim Urinlassen und Stuhlgang nebst weissem Fluss die einzigen Symptome, welche das Uebel andeuteten. Die constantesten Zeichen der Krankheit sind die Reizung der Blase und des Mastdarms, und diese werden gewiss um so heftiger sein, je plötzlicher das Uebel entstanden ist. Gänzliche Urinverhaltung, wie es bei der *retroversio uteri* häufig vorkommt, ist in keinem der bekannt gemachten Fälle beobachtet worden, welches gewiss seinen Grund darin hat, dass bei der Antroversion der *fundus* der Gebärmutter von oben nach unten auf die Blase fällt und dadurch die Einmündung der Harnröhre in die Blase frei lässt, wogegen bei der Retroversion die Vaginalportion des Uterus von unten nach oben steigt und die Harnröhre zusammendrückt. Blutfluss ist häufig ein begleitendes Symptom, jedoch nicht immer, wie aus den Beobachtungen *Levret's*, *Meissner's* und aus der 2. Beobachtung von mir hervorgeht. Oefter findet auch Schwierigkeit bei der Menstruation Statt. In mehreren Fällen fand weisser Fluss Statt, wahrscheinlich findet sich dieser meist bei den langsam entstandenen Fällen. Bei der äussern Untersuchung wird von den Autoren angegeben, dass man über den Schaamknochen eine runde harte Geschwulst fühle, welche

man für den *fundus uteri* gehalten hat. Ich muss gestehen, dass ich in den beiden Fällen nichts von dieser Geschwulst entdecken konnte, obschon ich einen ziemlich starken Druck ausübte. Eben so wenig bemerkte meine Kranke der ersten Beobachtung ein Zurückfallen eines harten Körpers im Becken, wenn sie die Rückenlage einnahm, welches auch unmöglich gewesen wäre, indem durch das plötzliche, gewaltsame Entstehen des Uebels der Uterus so eingeklemmt war, dass an kein Zurücksinken von selbst zu denken war. Aber auch in meiner zweiten Beobachtung fand dieses nicht Statt, mithin ist dieses kein beständiges Zeichen dieser Krankheit. Ebenso wenig fand Jucken in der Scheide oder Schleimfluss aus dem Mastdarme Statt. Man sieht hieraus, dass alle angenommenen Zeichen, ausgenommen diejenigen, welche die innere Untersuchung ergiebt, unbestimmt sind, und die antroversio mit der retroversio und sonstigen Lageveränderungen des Uterus gemein hat, und dass nur die innere Untersuchung allein Licht giebt und vor Irrthum schützen kann. Die innere Untersuchung muss indessen genau vorgenommen, manchmal wiederholt vorgenommen werden, ehe man Klarheit erhält, sogar die Untersuchung durch den Mastdarm ist nicht immer zu umgehen, obschon diese am meisten Schmerz verursacht. In meiner ersten Beobachtung, wo das Uebel plötzlich entstanden war, hatten die Erscheinungen viele Aehnlichkeit mit einem eingeklemmten Bruch, und ich glaube, dass gewiss Entzündung entstanden, wenn dem Uebel nicht abgeholfen worden wäre, indem schon die Einwirkung des ört-

lichen Leidens auf den ganzen Organismus eintrat. In dem zweiten Falle war der Uterus etwas hypertrophisch und ich glaube mit *Meissner* dass die Hypertrophie des Uterus Folge und nicht Ursache der antroversio war, obschon der umgekehrte Fall auch vorkommt wie es *Burns* beobachtet hat *). Entzündung als Folgekrankheit kommt gewiss nur bei plötzlich entstandenen Fällen vor und zwar nur dann, wenn der Uterus eingeklemmt wird; dagegen in den langsam entstandenen hat sich in den vorliegenden Fällen keine Entzündung gezeigt, wird auch nicht leicht kommen, indem die übrigen Beschwerden zu bedeutend sind, so dass die Kranken dadurch aufgefodert werden Hülfe zu suchen, ehe eine solche Anschwellung des Uterus Statt findet, wodurch er eingeklemmt würde und somit Entzündung hervorbrächte. In dem Falle von *El. von Siebold* war offenbar Entzündung vorhergegangen, wodurch der Muttermund mit dem Mastdarm verwachsen war. Dieser Fall steht bis jetzt ganz isolirt da und ist zu kurz berührt, um den Vorgang desselben beurtheilen zu können. Wahrscheinlich ist bei den langsam entstandenen Fällen die Abweichung von der normalen Richtung der Gebärmutter Anfangs noch gering und wird erst nach und nach stärker, so dass der Uterus sich dann immer mehr der transversalen Lage im Becken nähert; daher auch die Reizung, welche der Uterus auf die Blase und den Mastdarm ausübt, anfangs noch unbedeutend ist; durch dieses allmälige Entstehen werden die durch den

---

*) Handbuch der Geburtshülfe, übers. von *Kilian*. S. 272.

Uterus beleidigten Theile langsam an diesen widernatürlichen Reiz gewöhnt und wir bekommen gewiss dieses Uebel oft erst dann zur Untersuchung, wenn es schon lange Zeit bestanden hat. Dass aber auch in den langsam entstandenen Fällen zuletzt durch die Hypertrophie sowohl als den beständigen Reiz, den der Uterus auf die benachbarten Theile ausübt, Entzündung und Einklemmung entstehen kann, ist gar nicht zu bezweifeln. Bei den plötzlich entstandenen Fällen wird die Gebärmutter durch eine auf sie wirkende Gewalt nicht allein aus ihrer normalen Lage in die transversale plötzlich gebracht, sondern auch hinter die Schaambeine mit ihrem Fundus so getrieben, dass sie die Erscheinungen der Einklemmung darbietet, wodurch die Krankheitssymptome nicht allein heftiger werden, sondern es kann auch nicht bezweifelt werden, dass auf diese Einklemmung, wenn sie nicht bald gehoben wird, Entzündung und Brand folgen kann.

Bei der Behandlung dieses Uebels kommt es hauptsächlich darauf an:

1. Den Uterus in seine normale Lage zurückzubringen.

2. Erhaltung in dieser Lage.

3. Die Folgen dieser Lageveränderung zu beseitigen.

In Betreff des ersten Punktes sind die Ansichten der Aerzte abweichend, ob man gleich die Reposition mit der Hand vornehmen soll, oder ob man durch die Rückenlage, beständige Entleerung der Urinblase und des Mastdarms, der Natur die Reposition überlassen soll. Diese abweichende Ansicht glaube ich lässt sich

sehr gut vereinigen, wenn man die Eintheilung festhält zwischen plötzlich und langsam entstandener Antroversion. Bei der plötzlich entstandenen Antroversion können wir nichts besseres thun als, nachdem wir den Mastdarm und die Blase entleert haben, gleich die Reposition vorzunehmen, weil hierdurch allein die Ursache der Krankheits-Erscheinungen gehoben wird. Wir müssen eben so handeln wie bei einem eingeklemmten Bruch, um sowohl die Krankheit gleich zu heben als auch den nachtheiligen Folgen vorzubeugen. Hat sich schon Entzündung dazu gesellt, ist der Schmerz sehr heftig, besonders bei der Berührung der Uteringegend, hat die Kranke Hitze, Durst, Kopfweh, Neigung zum Erbrechen, ist bei der inneren Exploration die Scheide heiss, die Gebärmutter empfindlich, so wird vor der Reposition ein Aderlass nothwendig, eben so wird ein allgemeines Bad von Nutzen sein. Ist aber noch keine Entzündung vorhanden, so nehme man gleich die Reposition vor, indem nach vollbrachter Reposition die meisten Krankheitserscheinungen, wie stürmisch sie auch waren, gleich aufhören. Es würde nur Zeitverschwendung sein und Steigerung der Gefahr hervorbringen, wenn man sich in diesen Fällen mit der Rückenlage, abführenden Mitteln und Entleerung der Blase begnügen wollte; eben so wenig kann auch ein Entzündungswidriges Verfahren helfen, so lange die Ursache der Entzündung, die gewaltsam abnorm gewordene Lage der Gebärmutter, besteht. Die Reposition soll in der Rückenlage vorgenommen werden, mit erhöhtem Kreuz, mässig angezogenen, im Knie gebogenen

Schenkeln und tief liegender Brust, damit die Gedärme mehr nach dem Zwerchfell sinken und dadurch mehr Raum im Becken gewonnen wird. Die Art und Weise die Reposition auszuführen wird von den Autoren verschieden angegeben. *Murat* und *Patissier* geben an: „man soll einen Zeigefinger in den Mastdarm und den andern Zeigefinger in die Scheide bringen und damit durch methodisches abwechselndes Drücken den Uterus in seine natürliche Stellung zu bringen suchen." Das Einbringen des Zeigefingers in den Mastdarm ist gewöhnlich sehr schmerzhaft hierbei, und in den meisten Fällen unnöthig. Sobald man durch die Scheide den Muttermund mit dem Zeigefinger erreichen kann, ist es besser in der Scheide den Zeigefinger an den Gebärmutterhals zu setzen, um ihn herabzuleiten, indem dieses sicherer wirkt und nicht so schmerzhaft ist. In den Fällen aber, wo der Muttermund so hoch stände, dass er durch die Scheide mit dem Zeigefinger gar nicht erreicht werden kann, könnte man einen Versuch machen durch den Mastdarm, um die Scheidenportion des Uterus herabzudrücken. *Mende* giebt zwei Arten von Verfahren an, 1. dass man den Fundus in die Höhe drängt durch die Scheide, und dadurch den Muttermund in die Führungslinie des Beckens bringt; 2. dass man die Vaginalportion allein ergreift und unmittelbar herabzieht, während man mit der andern Hand von aussen über der Schaambeinvereinigung den Fundus nach einwärts in die Höhe drängt. Beide Verfahrungsarten können in besondern Fällen angewendet werden und man wird gewiss oft damit auslangen, obschon sie auch nicht im-

mer zum Ziele führen, wenn die Einklemmung stark ist. *El. von Siebold* wollte blos mit der Hand über der Schaambeinvereinigung die Gebärmutter zurückdrücken. Dieses Verfahren wird selten zum Zweck führen, und ich bezweifle sehr, dass Herr *von Siebold* je eine plötzlich entstandene Antroversion auf diese Art gehoben hat, denn der Kraftaufwand, den die Reposition oft erfordert, kann auf diese Art nicht wirksam sein. Der erste Fall von mir liefert den Beweis hiervon; eben so gesteht *Hachmann*, dass es eines sehr bedeutenden und für die Kranke höchst schmerzhaften Kraftaufwandes von seiner Seite bedurfte, um die Geschwulst aus dem kleinen Becken zu heben. In meinem Falle gelang die Reposition durch die angegebenen Verfahrungsarten nicht und ich sah mich genöthigt ein anderes Verfahren anzuwenden, welches darin bestand, dass ich mit dem Daumen den Fundus in die Höhe drückte, während ich mit dem Zeigefinger derselben Hand den Mutterhals herunterzog, somit eine Drehung der Gebärmutter um ihre Querachse bewirkte. Mit der andern Hand kann man hierbei äusserlich über der Schaamvereinigung die Drehung der Gebärmutter unterstützen. Unter einem hörbaren Geräusch gelang hierdurch die Reposition und fast alle Beschwerden waren wie weggezaubert. Dieses Verfahren habe ich von *Meissner* entnommen, welcher S. 143. 2. Thl. angiebt, dass man sich bisweilen die Reposition erleichtere, dadurch, dass man mit einem Finger den Mutterhals herabziehe, während man gleichzeitig mit dem anderen den Muttergrund in die Höhe hebt. Es ist gut, dass man sich mit den verschiedenen Hand-

griffen bei der Reposition bekannt macht, denn ein einziger möchte schwerlich auf alle Fälle passen; man wähle nur denjenigen, der am sichersten zum Ziele führt und am wenigsten Schmerz verursacht.

Nach vollbrachter Reposition hören gewöhnlich die meisten Beschwerden auf, und es tritt nun die zweite Indication ein, nämlich Erhaltung des Uterus in seiner normalen Lage. In den plötzlich entstandenen Fällen wird man gewiss diesen Zweck fast immer erreichen durch die streng durchgeführte Rückenlage, während einigen Wochen. Selten wird man nöthig haben, die Vaginalportion durch Mutterkränze oder einen Schwamm, in ihrer normalen Lage zu fixiren. Während der Rückenlage muss man für gehörige Entleerung des Urines und des Stuhlganges Sorge tragen, wobei man jedes Drängen verbietet. Findet kein Blutfluss oder Entzündung Statt, so möchten stärkende Injectionen in die Scheide, als von China, Weidenrinde u. dgl. nach einigen Tagen nicht ohne Nutzen sein. Obschon *Carus* den Nutzen einer Leibbinde über den Schaambeinen zur Verhütung der Wiederentstehung verwirft, so glaube ich doch, dass bei stark inclinirtem Becken eine über den Schaambeinen angelegte Leibbinde, in der ersten Zeit wenn die Kranke wieder aufsteht, von Nutzen sein kann, indem dadurch die vordere Beckenwand nach oben gleichsam verlängert wird, wodurch die hinter der Binde gelegenen Theile jedenfalls mehr Stütze erhalten. Sollte aber durch die anhaltende Rückenlage der Uterus nicht in seiner normalen Lage erhalten werden können, so glaube ich, würde es am

besten sein einen Mutterkranz tragen zu lassen, der längere Zeit liegen bleiben kann und nicht so oft herausgenommen zu werden braucht als der Schwamm. Am passendsten möchte hierzu wohl das *pessarium duplicatum* von *Drejer* *) sein, dessen aufstehender Rand nach der Seite gerichtet wird, wohin sich der *fundus uteri* senken will. Um Rückfällen vorzubeugen, müssen sich die Kranken längere Zeit aller anstrengenden Arbeiten enthalten, besonders Heben schwerer Lasten, Tanzen, Springen u. s. w.

Die zurückgebliebenen Folgen der plötzlich entstandenen Antroversion können nur Entzündung, Brand, Blutfluss und weisser Fluss sein. Gegen die Entzündung wäre ein fortgesetztes entzündungswidriges Verfahren zu beobachten, wodurch dem Brande am besten vorgebeugt wird. Blutfluss wird gewöhnlich nach einigen Tagen von selbst aufhören, sollte er aber anhalten, so wird er der Anwendung von *elix. acid. Hal.* und kalten Umschlägen gewiss weichen. Bei zurückgebliebenem weissen Fluss möchten adstringirende Injectionen in die Scheide passend sein.

Bei der langsam entstandenen Antroversion ist ein anderes Verfahren oft nothwendig, indem die augenblickliche Reposition hierbei nicht immer gelingt, und wenn sie auch gelungen ist, so kann die Gebärmutter nicht immer in ihrer normalen Lage erhalten werden.

---

*) *Joach. Lund. Drejer, Commentationis de retroversione uteri particula prior et particula posterior, tabulis lithogr. illustr. Havniae* 1828. 8.

Die Schuld davon liegt in der Verschiedenheit der Ursachen, welche hierbei die Antroversion hervorgebracht haben und welche vorher gehoben werden müssen, ehe der Uterus in seine normale Lage zurücktreten oder darin erhalten werden kann. Ist sie z. B. durch Hypertrophie der vordern Wand des Uterus entstanden, so muss diese gehoben werden; eben so wenn der Uterus durch Geschwülste im Becken in diese Lage versetzt worden ist, diese entfernt werden. Manche dieser Ursachen möchten sich gar nicht heben lassen, wozu auch die Verwachsung der Bauchfellwand mit dem Uterus gehört, wodurch Mad. *Boivin* und *M. Dugès* die Vorwärtsbeugung oft entstehen sahen *). In diesen Fällen hat man nun mit Glück ein indirectes Verfahren eingeleitet, wobei stets die Ursache der Antroversion berücksichtigt und wo möglich beseitigt werden muss. Dieses indirecte Verfahren, welches *Schweighäuser* mit so vielem Glück bei der *retroversio uteri* angewendet hat, besteht darin, dass man täglich für Entleerung des Urins und Stuhlgangs sorgt, und längere Zeit, manchmal mehrere Monate, anhaltend die Rückenlage beobachten lässt. Hierdurch allein sind die meisten Fälle glücklich behandelt worden, indem die Natur die Reposition alsdann selbst verrichtete. Dass auch während dieses indirecten Verfahrens Versuche gemacht werden können, den Uterus, wenn er beweglich ist, durch mechanische Handgriffe zu reponiren, beweisen mehrere Fälle von

---

*) *Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Tom. I. pag.* 134.

Schmitt. Sollte aber ein mechanisches Hinderniss obwalten, z. B. das Verwachsen der Vaginalportion mit dem Mastdarm, welches *von Siebold* beobachtet hat, so wäre nicht eher die Reposition möglich, bis diese Verwachsung getrennt wäre, welche Trennung mit dem Messer, bei Benutzung des Mutterspiegels, gewiss nicht so gewagt ist wie *Mende* glaubt. Die meiste Schwierigkeit bietet jedoch die Erhaltung des Uterus in seiner normalen Lage dar. Man hat hierzu mechanisch wirkende Mittel vorgeschlagen und angewendet, Schwämme in die Scheide hinter die Vaginalportion zu schieben Mutterkränze zu tragen, um die Scheidenportion in ihrer gehörigen Lage zu fixiren; dann dynamische Mittel, als adstringirende Injectionen, Halbbäder u. dgl. Leider aber erfüllen diese Mittel nicht immer ihren Zweck. Das Tragen der Schwämme ist sehr lästig und kann auf eine gehörige Art von der Kranken nicht selbst besorgt werden, sie müssen täglich gewechselt werden, wozu der Arzt nicht immer die Zeit hat. Die Pessarien werden sehr häufig gar nicht vertragen, besonders bei empfindlichen Personen, bei entzündlichem oder gereiztem Zustande der Gebärmutter, bei grosser Enge der Scheide sind sie gar nicht einzubringen. Unter den Pessarien hat das *Levret'sche* Mutterkränzchen die meiste Erfahrung für sich, *Levret* selbst sowohl als *Schmitt* wendeten es mit Vortheil an; ich würde jedoch das von *Drejer* vorziehen. Ueber das Tragen einer Leibbinde zur Verhütung von Rückfällen habe ich mich schon früher ausgesprochen.

II.

Beitrag zu den Krankheiten der Placenta.

Von Demselben.

Bei der geringen Zahl bekannt gewordener Fälle von Krankheiten der Placenta halte ich für Pflicht, diejenigen Fälle, welche in der Praxis vorkommen und besonderes wissenschaftliches Interesse darbieten, der Oeffentlichkeit zu übergeben, damit in die Lehre dieser Krankheiten einmal Licht verbreitet wird, woraus die Praxis unendlichen Gewinn ziehen würde, indem ein grosser Theil von Fehl- und Frühgeburten ihre Ursache einzig und allein in Krankheiten der Nachgeburt haben. Ja viele Kinder, welche schwach zur Welt kommen, verdanken diese Schwäche krankhaften Zuständen der Placenta. Bei allen Geburtsfällen, bei welchen das natürliche Ende der Schwangerschaft nicht erreicht wird, oder auch in welchen das natürliche Ende der Schwangerschaft zwar erreicht wurde, die Kinder indessen todt oder schwächlich zur Welt kommen, sollte man immer die Nachgeburt und die Nabelschnur gehörig untersuchen, und ich bin überzeugt, dass man häufiger, als man glaubt, die Ursache der Fehl- oder Frühgeburt, des To-

des oder der Schwäche des Kindes, in Krankheiten der Placenta oder des Nabelstranges finden wird. Es sind freilich diese Krankheiten während der Schwangerschaft nicht immer zu erkennen, und kommen dadurch dass sie nicht immer wahrnehmbare Krankheitserscheinungen hervorbringen, häufig nicht zur Behandlung des Arztes, und selbst wenn sie zu dessen Kenntniss gelangen, so ist es sehr häufig nicht möglich sie zu heben, indem die Symptomatologie dieser Krankheiten noch nicht weit genug gediehen ist, um mit Bestimmtheit ein sicheres Urtheil über dieselben fällen zu können, wodurch allein nur eine sichere und rationelle Behandlung möglich wird. Ja es giebt Fälle, in denen während der Schwangerschaft gar kein wahrnehmbares Zeichen eines abnormen Zustandes Statt fand, und wo wir doch bei der Geburt einen ganz krankhaften Zustand der Placenta und die Frucht todt finden. Ein solcher Fall gab mir Gelegenheit zu gegenwärtigen Bemerkungen. Wenn nun keine Krankheitserscheinungen während der Schwangerschaft sich äussern, so ist es natürlich, dass der Arzt in diesen Fällen nichts thun kann; wir finden erst bei der Geburt das Product der Krankheit. Allein aus diesem Producte der Krankheit können wir uns, nach demjenigen, was uns bis jetzt über die Krankheiten der Placenta bekannt ist, die Entstehung vieler abnormen Zustände der Placenta construiren, wodurch wir in der Zukunft unsere Aufmerksamkeit auf jede geringe Abweichung während der Schwangerschaft richten und dadurch frühzeitig entweder sie zu heben oder ihnen vorzubeugen suchen werden. Dieses ist die praktische

Seite der Krankheiten der Placenta; die vorgefundenen Producte sollen nicht der pathologischen Anatomie allein angehören, sondern wir sollen aus ihnen erkennen, wie und wodurch sie entstehen, und dann wird es uns leicht werden entweder diese Krankheiten zu heben oder ihnen vorzubeugen. Sicher wird durch angestrengte Aufmerksamkeit auch mit der Zeit die Diagnostik dieser Krankheiten Fortschritte machen.

A. C. Baudelocque in seiner vortrefflichen Abhandlung über die inneren Blutflüsse der Gebärmutter, wodurch er den Preis der medicinischen Facultät zu Paris im Jahre 1819 errang, und welche er im Jahre 1830 der Oeffentlichkeit übergab, hat uns viel Lehrreiches über krankhafte Zustände der Placenta gesagt, sowohl was es selbst beobachtet als auch aus anderen entnommen hat; indessen gebührt das Verdienst, zuerst auf diese Krankheiten aufmerksam gemacht zu haben und ihre Beziehung zur Schwangerschaft und Geburt herausgestellt, mithin die praktische Seite dieser wichtigen Krankheiten hervorgehoben zu haben, dem Herrn Prof. *Stein* zu Bonn. *Stein* war es, der im Jahre 1825 in seiner „Lehre der Geburtshülfe" im 4. Abschnitt des 1. Theiles S. 377 ff. und im Jahre 1830 in dem höchst wichtigen Aufsatze: „Ueber die Krankheiten der Placenta, sammt Beachtbarkeit derselben für Arzt und Geburtshelfer" in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Band V. Heft 2. S. 209 u. s. f., uns über diese Krankheiten sammt ihrer Beziehung zur Schwangerschaft und Geburt zuerst belehrte. Ihm folgten *D'Outrepont*, *Ramsbotham*, *Brachet*, *Darue*, *Stratford*, *Cruveilhier*,

Wilde, *Desmoreaux*, *Murat* u. A. Das Vollständigste, alles Vorhergehende benutzend, hat uns aber in der neuesten Zeit *James Y. Simpson* „über die Krankheiten der Placenta", 1. Abtheilung Congestion und Entzündung, im *Edinb. med. and surg. Journal April* 1836, *pag.* 265 *et seq.*, wovon eine Uebersetzung im 16. Bande 3. Heft dieser Zeitschrift für Geburtshülfe u. s. w. begonnen ist, geliefert.

Eine sehr wichtige, hierhin gehörige Beobachtung hatte ich kürzlich Gelegenheit zu machen, den ich hier der Oeffentlichkeit treu mittheilen will, wozu ich mich um so mehr verpflichtet fühle, indem kein ähnlicher Fall mir bis jetzt bekannt ist.

Frau *Westermann* aus der St. Severinenstrasse zu Cöln, 30 Jahre alt, von cholerischem Temperament, stark gebaut, hat in ihrem 23sten Jahre zum erstenmal geboren und zwar ein todtes Kind, welches jedoch höchst wahrscheinlich erst während der Geburt gestorben ist. Ein Jahr nachher wurde sie wieder schwanger, abortirte aber im 5ten Monate mit Zwillingen. Eine dritte Schwangerschaft erfolgte kurze Zeit nachher und obschon sie sich während der ganzen Schwangerschaft unwohl befand, trug sie doch aus und gebar einen kräftigen Knaben, der sich jetzt noch wohl befindet. Zwei Jahre nachher wurde sie wieder schwanger, befand sich in den ersten Monaten dieser Schwangerschaft zuweilen unwohl, jedoch lange nicht in dem Grade wie in den früheren Schwangerschaften. Die nachherige Zeit befand sie sich ausnehmend gut und rühmte besonders, dass sie während dieser Schwangerschaft gar nicht so an cataleptischen Krämpfen leide wie in ihren früheren

Schwangerschaften. Während dieser letzten Schwangerschaft hatte sie häufig heftigen Aerger. Zwischen dem 6ten und 7ten Monat bekam sie in einer Nacht starke Colik mit Neigung zum Erbrechen, ohne Fieber; welche jedoch nach dem Gebrauche einiger Tropfen *Laudanum* wieder verschwand und nicht wieder kehrte. Sie glaubte während der ganzen Schwangerschaft leichte Bewegungen des Kindes gefühlt zu haben, ja selbst noch beim Anfange der Geburt, was jedoch, wie wir später sehen werdenf auf Täuschung beruhte. Am 29ten März 1837 des Abends, in der 34ten Woche der Schwangerschaft, stellten sich gelinde Wehen ein und währten die Nacht hindurch fort. Am 30ten Mittags untersuchte ich die Frau. Die äussere Untersuchung bot nichts Abweichendes dar. Die Frau war gut gebaut, kräftig und versprach in jeder Hinsicht eine gute Geburt. Der Muttermund war geöffnet und zwar von der Grösse eines Zweigroschen Stückes, der Kopf lag vor, seine Lage konnte indessen noch nicht bestimmt werden. Die Wehen kamen häufig, waren aber schwach und nicht von langer Dauer. Um 7 Uhr sprang die Blase, und nun fand ich, dass das Kind in der ersten Hinterhauptlage stehe; der Kopf fühlte sich weich, matschig an. Das Wasser war schmutzig und noch faulig, so dass ich gleich ein abgestorbenes Kind vorhersagte. Um 8 Uhr erfolgte die Geburt eines bereits stark in Fäulniss übergegangenen unreifen Mädchens. Die Oberhaut löste sich an dem ganzen Kinde ab. Die Pupillarhaut bestand nicht mehr. Die Grösse des Kindes, 16 Rhein. Zoll, und die Schwere, 5½ Pfund Civilge-

wicht, stimmten mit einem 7 bis 8 monatlichen Kinde überein. Das Kind war gut genährt und würde, wenn es ausgetragen worden wäre, ein starkes Kind geworden sein. Es hatte auf der linken Wange ein Feigenmaal. Die Nabelschnur war sehr dünn und schlaff, weich, und gab beim Durchschneiden gar kein Blut. Da die Frau sich stets wohl befunden hatte, auch sich gar keiner Veranlassung bewusst war, wodurch das Leben des Kindes gefährdet, oder die Geburt provocirt worden wäre, so war ich begierig die Nachgeburt zu sehen, um vielleicht die Todesursache des Kindes zu erfahren. Die Nachgeburt erfolgte fünf Minuten nach dem Kinde. Sie war rothgrau von Farbe, sehr klein in ihren Dimensionen, dünne, zäh und trocken. An der Fötalfläche befanden sich drei strohgelbe fibröse Geschwülste; sie sassen nahe dem Rande der Placenta, nur einige Zoll von einander entfernt; die grösste war von der Grösse einer Wallnuss, rund und circumscript, die mittlere einer Mandel, und die kleinste, welche mehr im Parenchym der Placenta lag, hatte die Grösse einer weissen Bohne. Die beiden grössten ragten erhaben in die Eihöhle herein, die kleinste nicht und konnte nur durch's Gefühl entdeckt werden. Sie waren sämmtlich von den Eihäuten bedeckt. Die beiden grösseren lagen unmittelbar auf dem Chorion, die kleinste aber in der Substanz der Placenta. Sämmtliche Geschwülste waren circumscript, das benachbarte Gewebe war nicht dunkelroth und auch keine dunkelere Flecken oder Punkte befanden sich in der Nähe. Beim Durchschneiden dieser Geschwülste zeigten sie sich fibrinös, fahl und verhärtet

und von dichtem gleichförmigen Gewebe; sie waren sämmtlich von strohgelber Farbe durch und durch. Die grösste der Geschwülste, welche am meisten in die Eihöhle hineinragte und das Chorion und Amnion beutelförmig ausgedehnt hatte, enthielt ausser dieser Bedeckung noch eine eigenthümliche, sie umgebende Haut, gerade wie die Kysten der Balggeschwülste. Ich glaubte erst, es sey der beutelförmige Ueberzug der Eihäute, indessen nachdem ich diese abpräparirt hatte, fand ich, dass diese Geschwulst eine sie ganz umschliessende, festanliegende, seröse Kapsel habe. Die Kapsel lag dicht um die Geschwulst und war mit deren äusserer Fläche verwachsen; Lymphe enthielt sie nicht. Die Umgegend der Kapsel bot nichts Abweichendes von der übrigen Substanz der Placenta dar. Die beiden kleineren Geschwülste hatten keine Kysten, hingen aber fest mit dem sie umgebenden Placentargewebe zusammen. Die Nabelschnur zeigte an ihrer Insertions-Stelle nichts Abweichendes, war weder dicker noch mit Blut überfüllt. Die Eihäute boten ebenso wenig etwas Abweichendes dar. Die ganze Nachgeburt verbreitete einen faulen Geruch. Während des Wochenbettes kam nichts Ungewöhnliches vor, nur dass die *lochia rubra* bis zum 9ten Tage dauerten und überhaupt während der ganzen Wochenbettsperiode ein aashafter Geruch die Stube anfüllte. Die Frau befindet sich jetzt ganz wohl und ist wahrscheinlich, indem ich dieses niederschreibe, wieder schwanger.

Wir wollen jetzt diesen Fall genauer untersuchen. Bei der genaueren Untersuchung stellen sich folgende Fragen dar:

1. Welcher krankhafte Zustand der Placenta bestand hier? Bei den beschriebenen Geschwülsten, welche wir in der Placenta vorgefunden haben, findet sich nach *Cruveilhier* *) häufig die Umgegend dieser Geschwülste in einem Zustande von Atrophie und Anaemie. In unserem Falle aber waren es nicht einzelne Cotyledonen der Placenta, welche atrophisch waren, sondern die ganze Placenta war atrophisch. Die anatomischen Kennzeichen der Atrophie sind nach *Cruveilhier*: Entfärbung, ein beträchtliches Dünnerseyn, eine Art Austrocknung der Placenta, welche dadurch dicht wird, zäher, oft körnig wie tuberculös, die Placenta ist dabei auf ihren fibrösen Theil reducirt. Vergleichen wir diese Kennzeichen mit unserem Falle, so kann kein Zweifel bleiben, dass ausser diesen Geschwülsten die ganze Placenta atrophisch war.

2. Wie sind diese Geschwülste entstanden? Nach den Arbeiten von *Baudelocque*, *Cruveilhier* und *Simpson* entstehen diese umschriebenen Geschwülste durch Congestion und dadurch extravasirtes Blut. Gewöhnlich sind sie rundlich und genau begrenzt, zuweilen aber ist ihre Gestalt auch ganz unregelmässig und die Grenzen zwischen den kranken und gesunden Stellen der Placenta nicht sicher anzugeben. In der durch Congestion entstandenen inneren Blutung oder Ecchymose der Placenta erleidet das ergossene Blut eine Reihe von Veränderungen. Nachdem nämlich das Blut aus den Gefässen in die Substanz oder die Zellen der Placenta oder zwischen die Membranen derselben getreten ist,

---

*) *Anatomie pathologique du corps humain par Cruveilhier. Paris*, 1829-1835. *Livrais. XVI. Pl.* 1. *fig.* 1 *et* 2.

coagulirt es allmälig und nimmt eine sehr dunkele Röthe und zuweilen eine beinahe melanotische Färbung an. Nach einiger Zeit aber verliert es, indem der Farbestoff nach und nach verschwindet, jenes Ansehn und wird in eine chocolatenbraune, röthliche, braungelbe und, nach längerer Zeit, in eine gelblich weisse oder strohgelbe Substanz verwandelt, indem der Faserstoff des Blutes allein zurückbleibt. Durchschneidet man diese fibrinösen, meistens festen und indurirten Massen, so zeigen sie innerlich ein dichtes, gleichförmiges Gewebe; in einzelnen Fällen jedoch, in denen das Coagulum durch mehrere successive und wahrscheinlich aus demselben Gefässe kommende Ergüsse gebildet wurde, bemerkt man in demselben mehr oder weniger deutliche, concentrische Schichten *). Ein Coagulum letzterer Art hat *Cruveilhier* beschrieben (*Livrs. XVI. Pl.* 1. *fig.* 1). Die äusseren Schichten desselben hatten ihren Farbestoff verloren, während der Kern aus dunklerem und erst später ergossenem Blute bestand. Die Veränderungen, welche das Coagulum nachher noch erleidet, sind nach *Simpson*: in vier Fällen fand er jene fibrinösen Massen an verschiedenen Theilen derselben Placenta auf einen bei weitem kleineren Raum reducirt, als der war, welchen sie ursprünglich einnahmen, so dass sie daher in, nur zum Theil von ihnen ausgefüllten Höhlen, eingeschlossen waren. Dies lasse sich besonders dann deutlich erkennen, wenn das Blut in der Gegend der Foetaloberfläche der Placenta oder hinter das Chorion und Amnion extravasirt

---

*) *Simpson* in *v. Siebold's* Journ. XVI. B. S. 689.

worden, und wenn es diese Membranen in der Form jener bereits beschriebenen Erhabenheiten hervorgetrieben hat. Es bleiben dann nämlich, nachdem der Farbestoff des ergossenen Bluts verschwunden und eine hinreichende Zeit für die Contraction der Faserstoffmassen verstrichen ist, die hervorgetriebenen Falten des unelastischen Chorions und Amnions in derselben Lage, in die sie ursprünglich durch das ergossene Blut versetzt worden waren, und stellen sich bei der später vorgenommenen Untersuchung des Eies als halbleere, lockere Stücke dar, die in die Höhle des Amnios hineinragen. Bei einer der vier Placenten, bei denen er eine solche Contraction oder wenigstens eine solche Volumenverminderung der fibrinösen Massen wahrnahm, waren die, die contrahirten Coagula einschliessenden Höhlen mit einem klaren Serum gefüllt; in Betreff der drei anderen Fälle aber fand er in seinen Notizen nichts von einer solchen Effusion erwähnt.

Solche Geschwülste beschreibt auch *Stein*, und zwar kommen diese mit der Stelle genau überein, wo ich sie vorgefunden habe: 1) eine oder mehrere Stellen auf der inneren Oberfläche der Placenta, unmittelbar unter dem diese Seite der Placenta bekleidenden Chorion, welche in rundlichem Umkreise von 1½ bis 2 Zoll im Durchmesser und bei gelinder Erhebung (Convexität) ausgetretenes Blut enthalten, daher dann auch von schwarzrothem Aussehen sind (dies würde *Cruveilhier* Apoplexie der Placenta genannt haben). 2) Eine jenem Ersteren in der Farbe ähnliche Erscheinung auf manchen Stellen eben auf jener Oberfläche der Placenta, die sich äusser-

lich von jenen meist nur in der Farbe unterscheiden; sie sehen nämlich weisslich aus. Ja, der Enthalt einer solchen Stelle ist eigener Art, nämlich wie ein Mittelding zwischen Fett und Knorpel *). Niemals hat *Simpson* ein vollständiges Verschwinden der fibrinösen Massen aus ihren Höhlen oder irgend eine Spur von Organisation der Coagula bemerkt. Die Veränderungen, welche das den Engpass zunächst umgebende Gewebe der Placenta erleidet, habe er leider nicht mit der gehörigen Aufmerksamkeit verfolgt; er könne daher hierüber nur angeben, dass man in manchen Fällen die Umgegend der Blutanhäufungen in einem Zustande von Atrophie und Anaemie gefunden hat. Ob aber, und unter welchen Umständen, sich Kysten um die Blutgerinnsel bilden, vermag er nicht zu bestimmen. Gewiss war der eine Fall von *Simpson*, in welchem sich die das Coagulum einschliessende Höhle mit klarem Serum gefüllt hatte, der Anfang zur Kystenbildung; würde die Schwangerschaft noch länger gedauert haben, so würde sich gewiss eine Kyste gebildet haben. Das, das Coagulum umgebende Zellgewebe mit seinen Blutgefässen hat dieses Serum ausgehaucht, eine Bestrebung der Natur das örtlich Schadhafte zu beseitigen und unschädlich zu machen; auf dieselbe Art wie die in das Innere des Körpers gedrungene Kugel, welche nicht entleert werden kann, erst von Serum und dann von einer Membran umgeben und dadurch ausserhalb der Berührung mit dem Lebendigen gesetzt wird, damit sie nicht

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. 5. Band. 2. Heft. S. 212 u. s. f.

ferner reizen und krankhafte Thätigkeiten veranlassen könne. Das Zellgewebe ist zur Einhüllung und Verklebung vorhanden und wird bei der Balgbildung das Mittel zur Begrenzung des Krankhaften. Dieselbe Kapselbildung findet auch bei Extravasaten im Gehirn Statt. Um Blutcoagula bildet sich eine seröse Haut, dagegen um Eiterhöhlen eine den Schleimmembranen ähnliche Haut. In unserm Falle ist es auch eine seröse Haut, wodurch er sich an ähnliche in anderen Organen anschliesst. Gewiss sind die Bedingungen in der Placenta viel günstiger zur Kystenbildung als im Gehirn, indem zu dieser Bildung Zellgewebe und Blutgefässe erfordert werden, wodurch an den Grenzen der Blutablagerung durch Einfluss der erzeugenden Blutgefässe zellulöses Gewebe und seröse Bälge gebildet werden. Wollte man einwenden, dass das Leben der Placenta zu kurz sey, als dass diese Coagula sich mit einem Balge umgeben könnten, so erwiedere ich, dass man beim Gehirn diese Balgbildung in sehr kurzer Zeit hat entstehen sehen. *Abercrombie* bezieht sich auf einen Fall von *Riobé*, in welchem dieselbe schon drei Wochen nach dem Schlagflussanfalle vorhanden war; in einem anderen schien es ihm als wenn die Bildung derselben schon am dreizehnten Tage als eine weiche Masse anfing *). Ausserdem ist bei der Placenta zu berücksichtigen, dass sie ihren ganzen Lebenslauf in einer kurzen Zeit beschliesst und dass bei ihr in kurzer Zeit krankhafte Zustände er-

*) *J. Abercrombie's* pathol. und prakt. Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns. Uebers. von *G. van der Busch.* Bremen 1829. S. 335.

scheinen, wozu in anderen Organen Jahre verwendet werden. Ich darf hierbei nur an die Verknöcherungen in der Placentà erinnern, welche nach *Cruveilhier* verknöcherte Arterien sind, ein Vorgang, den man sonst nur im Greisenalter sieht.

Eine 3te Frage wäre, „Welche Gelegenheitsursache hat die Congestionen in der Placenta veranlasst, wodurch diese Extravasate entstanden sind?" Die Frau hat durchaus keine äussere Gewaltthätigkeit erlitten, kein Stoss, Fall etc. war vorhergegangen, sie war auch nicht vollblütig, sondern gehört eher zu den nervösen Subjecten. Ausser dem Jähzorn, wozu sie sehr geneigt ist und wozu sich ihr während der Schwangerschaft öfter Gelegenheit darbot, war keine Gelegenheitsursache ausfindig zu machen. Hieran schliesst sich die Untersuchung, durch welche Ursache die Atrophie der Placenta entstanden ist. *Cruveilhier*, *Baudelocque* und *Simpson* geben an, dass bei Coagula von Congestionen die Umgegend dieser Geschwülste in einem Zustande von Atrophie und Anaemie gefunden wird, welcher sich jedoch nur auf diejenigen Cotyledonen der Placenta erstreckt, welche, wenn der Erguss des Blutes zwischen den Eihäuten und dem Parenchym der Placenta erfolgt ist, sich durch diesen Erguss von einander getrennt haben, während die übrigen Cotyledonen in ihrem normalen Zustande bleiben. In unserm Falle war aber die ganze Placenta atrophisch. Offenbar waren die Coagula in den ersten Monaten der Schwangerschaft entstanden, was aus der Farbe und der ganz gleichmässig gefärbten und gleichförmigen Struktur der Coagula her-

vorgeht. In ähnlichen Fällen von *Baudelocque* und *Cruveilhier* war aber bei diesen Coagulis die ganze Placenta nicht atrophisch sondern nur theilweise; es lässt sich daher nicht annehmen, dass durch diese Geschwülste die totale Atrophie der Placenta entstanden ist. Sollte daher die Balgbildung auf Rechnung der ganzen Placenta geschehen und dadurch die Atrophie entstanden seyn? Eine Gelegenheitsursache war ausser dem Aerger, als psychische Ursache, nicht aufzufinden.

Für die Diagnose bietet unser Fall nichts dar. Die ganze Schwangerschaft war bis zur erfolgten zu frühen Niederkunft glücklich verlaufen; in früheren Schwangerschaften hatte die Frau viel an krampfhaften Zufällen gelitten, und gerade diese letzte Schwangerschaft, in welcher ihr Befinden so sehr gut war, bietet diesen krankhaften Zustand dar. Entweder giebt es nun bei den Krankheiten der Placenta Fälle, die durch keine wahrnehmbare Symptome verlaufen, oder unsere Kenntnisse der Symptomatologie dieser Krankheiten sind noch zu beschränkt, um sie erkennen zu können. Eine merkwürdige Erscheinung bei dieser Schwangerschaft war, dass die Frau glaubte, die Bewegungen des Kindes bis zu Anfange der Geburt zu fühlen, obschon die weit vorgeschrittene Fäulniss des Kindes bewiess, dass das Kind schon längere Zeit abgestorben war. *Baudelocque* erwähnt dieser Erscheinung auch und führt zwei Beobachtungen an, in welchen sie auch vorkam. Er führt an, dass es nicht das erstemal sey, dass er einen ähnlichen Irrthum beobachtet habe, selbst bei Frauen, welche schon lebende Kinder geboren hatten. Wenn der

Fötus todt ist, kommt es oft, dass die ersten Contractionen der Gebärmutter unschmerzhaft sind. Diese Zusammenziehungen bringen eine Bewegung des ganzen Uterus hervor, manchmal nur eines Theiles, denn es ist möglich, dass nur ein Theil der Fibern in Bewegung kommt. Diese Bewegung der Gebärmutter nehmen die Frauen dann für Bewegungen des Kindes. Die auf den Bauch gelegte Hand entdeckt bald den Irrthum, indem man mit dieser das Hartwerden der Uterinkugel dabei fühlt *).

Eine vierte Frage wäre nun noch „Welcher Krankheitszustand hat den Tod des Kindes verursacht?" Da in unserem Fall zwei verschiedene Krankheiten der Placenta bestanden, so müssen wir zuvor untersuchen, welche die zuerst entstandene war. Es kann gar keinem Zweifel unterworfen seyn, dass die Geschwülste in der Placenta, durch Congestion und extravasirtes Blut entstanden, als zuerst entstanden betrachtet werden müssen, denn es geht aus der anatomischen Untersuchung dieser Geschwülste hervor, dass sie in den ersten Monaten der Schwangerschaft entstanden sind; da das Kind aber vermöge seiner Schwere, Grösse und vollkommenen Ernährung, die Vollkommenheit wenigstens eines Kindes von sieben Monaten hatte, bei der totalen Atrophie der Placenta, wenn sie zuerst bestanden hätte, ein so langes Leben und ein solcher Grad von Vollkommenheit des Kindes nicht möglich gewesen

---

*) *A. C. Baudelocque, Traité des haemorrhagies internes de l'uterus. Bruxelles* 1832. *pag.* 131.

wäre, so ist als gewiss anzunehmen, dass die Geschwülste zuerst und die Atrophie zuletzt entstanden ist. Dieses führt uns zugleich auf die Todesursache des Kindes hin. Die Geschwülste, wenn sie nur einzelne Cotyledonen der Placenta betreffen, bringen nicht immer den Tod des Kindes, oder Hemmung seiner Ernährung, hervor, besonders wenn diese Geschwülste an der Fötalfläche der Placenta sitzen, wo sie keinen Reiz auf die Uterinwandungen und keine Trennung der Placenta von der Gebärmutter hervorbringen können. *Baudelocque* führt zwar in seiner 63sten Beobachtung an, dass die Ursache des Abortus die Blutklumpen, welche durch Congestion entstanden waren, seien, dass durch diese (*Caillots*), als wahre fremde Körper, ein eigenthümlicher Geburtsreiz und Zusammenziehungen in der Gebärmutter entstanden wären, um das auszustossen, was in ihrer Höhle enthalten wäre. In diesem Falle aber befanden sich die Geschwülste an der Uterinfläche der Placenta. In einem anderen Falle aber, den er von *Kergaradec* anführt, hatte sich das Blut zwischen dem Chorion und Amnios an der Foetalfläche der Placenta ergossen. Der Bluterguss hatte wahrscheinlich zwischen dem 4ten und 5ten Monat der Schwangerschaft Statt gefunden, die Frau hatte in dieser Zeit Zufälle der Congestion und Ergusses, und doch währte die Schwangerschaft fort und das Kind kam lebend und wohl zur Welt. *Cruveilhier* nimmt auch an, dass wenn ein kleiner Theil der Cotyledonen gesund bleiben, diese hinreichen könnten, das Leben des Kindes zu erhalten. Natürlich je grösser der Bluterguss war, je grösser die

zurückgebliebenen Coagula sind, desto weniger ist für das Leben des Kindes zu hoffen. Besonders mache ich auch darauf aufmerksam, dass das Kind weniger leiden wird, wenn die Coagula sich an der Foetal- als an der Uterinfläche der Placenta befinden. Unser Fall beweist deutlich, dass das Leben des Kindes bei diesen Coagulis bestehen kann, und ich bin überzeugt, besonders durch die gut fortgeschrittene Ernährung des Kindes, dass die Schwangerschaft ihr natürliches Ende erreicht hätte und das Kind am Leben geblieben wäre, wenn nicht die gänzliche Atrophie der Placenta dazu gekommen wäre. Ich nehme daher die Atrophie der Placenta als die Todesursache des Kindes an. Die Placenta, welche bei dem Kinde nicht allein die Ernährung, sondern auch die Sanguification besorgt, kann unmöglich diesen Functionen in solch einem gänzlich degenerirten Zustande vorstehen. Kann auch die Frucht bei einer partiellen Atrophie der Placenta am Leben bleiben, wenn noch Cotyledonen genug zur Unterhaltung der Ernährung der Frucht in ihrer Integrität geblieben sind, obschon die Kinder dann häufig mager, klein und schwach zur Welt kommen. Man braucht aber wegen dieser Schwäche der Kinder nicht besorgt zu seyn, denn gewöhnlich holen sie bei gehöriger Pflege und Nahrung das Fehlende bald nach. Man muss sie nur, ebenso wie zu früh gekommene Kinder, gehörig erwärmt halten, die Wärme ist ihnen durchaus nothwendig. Ist aber die ganze Placenta atrophisch, kann die Circulation in derselben nicht gehörig von Statten gehen, so ist die Lebensquelle der Frucht zerstört, wodurch das Kind unterliegen muss. Solche

Fälle von gänzlicher Atrophie der Placenta bezeichnete *Stein* als selten vorkommend. Ich halte wenigstens die zwei von ihm angeführten, in welchen die Placenta merklich dünn, aber insbesondere fest, lederartig war, für Atrophie der Placenta *).

Hieng das Feigenmaal, welches das Kind auf der Wange hatte, mit dem krankhaften Zustande der Placenta zusammen, oder bestand es nur zufällig mit diesem und nicht damit in Verbindung? Hierüber erlaube ich mir keine Entscheidung.

Auf das Nachgeburtsgeschäft hatte dieser krankhafte Zustand der Placenta gar keinen Einfluss. Die Nachgeburt löste sich gleich nach der Geburt des Kindes und es fand auch kein Blutfluss Statt.

*) Gemeinsame Zeitschrift. B. V. Heft II. S. 221.

III.

Retroversio

des im 3ten Monat schwangern Uterus, Einkeilung desselben in der obern Apertur des kleinen Beckens zwischen der innern Fläche der Schaambein-Verbindung und dem obern Theil der innern Fläche des Kreuzbeins. Glückliche Heilung.

Mitgetheilt vom Dr. *A. Schupmann* zu Geseke in Westphalen.

Dieser Fall war der erste dieser Art, welchen ich bis jetzt in meiner Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte; er kam mir vor am Ende des Monats November im Jahre 1833, und zwar bei einer sehr starken, vollblütigen und grossen Försters-Frau in hiesiger Nähe, von 36 Jahren. Diese Frau hatte schon mehrere Kinder glücklich und leicht, ohne künstliche Hülfe geboren; das jüngste Kind war, als sie an diesem Zufalle erkrankte, 1½ Jahr alt, die Geburt desselben hatte lange gedauert, obschon das Kind klein und schwach war (es war ein Mädchen) und die früheren Kinder sammt und sonders sehr stark und gross waren; Wehenschwäche war die Ursache der 2½ Tage anhaltenden Geburtarbeit,

die aber doch ohne künstliche Hülfe beendigt wurde. Im Wochenbette erkrankte die Frau und zwar, so viel ich aus der Erzählung der Krankheitsgeschichte abnehmen konnte, ziemlich leicht am Kindbetts-Fieber; die Krankheit hob sich aber doch, ohne dass ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wurde. Aber mancherlei Beschwerden, die sich erst im Verlaufe der Zeit wieder hoben, blieben zurück; als: Stuhlverhaltung, zuweilen auch eintretende Verhaltung des Urins; Beschwerden und Schmerzen beim Abgange beider; Aufgetriebenheit des Leibes, ein Gefühl wie Fülle in selbem, zuweilen eintretende kolikähnliche Schmerzen; Mangel an Appetit, Brustbeschwerden mit etwas Husten, dabei ging aber das Lactationsgeschäft gut von Statten; das Kind aber war und blieb schwächlich und wurde, nachdem es 9 Monate die Muttermilch genossen, entwöhnt. Nach dem Entwöhnen des Kindes mehrten sich die obengenannten Beschwerden wieder bei unserer Frau, nachdem sie sich seit einiger Zeit sehr gemildert hatten. Ein in hiesiger Gegend viel gebrauchter und sehr im Rufe stehender Arzt wurde dieserhalb zu Rathe gezogen; er sah den Complex der vorhandenen Symptome wahrscheinlich für Hysterismus an und behandelte diesemnach die Frau längere Zeit, aber ohne Erfolg; das Uebel blieb nicht allein wie es war, sondern mehrte sich vielmehr. Die Menses, welche sich sonst nach jeder Geburt eines Kindes, obschon dasselbe gesäugt wurde, und zwar 2 bis 3 Monate nachher, wieder einstellten, blieben aus; der dicke Leib, die Stuhlverhaltung, die Beschwerden bei Entleerung desselben; die Urinverhal-

tung, beschwerliches, schmerzhaftes Lassen desselben; periodisch eintretende Leibschmerzen; ein Gefühl von Druck und Drängen nach unten hin zur Tiefe des Beckens herab nach den äusseren Geschlechtstheilen; dabei Schmerzen im Kreuze und den Lenden; kolikähnliche Anfälle und dieses vorzüglich dann, wenn Stuhl und Harn lange nicht entleert sind; viel Blähungen-Entwickelung, welche sich durch Aufstossen und Rülpsen nach Oben entleeren; drückende Schmerzen auf der Brust mit etwas Husten; es zeigten sich Entwickelungen von vielen Varices an den untern Extremitäten, wovon die Frau sonst durchaus nichts wusste; dazu war eine grosse Abgeschlagenheit und Müdigkeit in den Gliedern vorhanden; die Zunge war belegt, die Esslust sehr geringe; die Frau sah übrigens hierbei recht gesund aus und hatte wie immer eine recht gesunde Gesichtsfarbe. Unter diesen Umständen wurde der vorige Arzt nicht mehr gebraucht, sondern ein hier in der Nähe lebender Homöopath zu Rathe gezogen. Dieser stellte ein langes und breites Examen bei der Frau an, (wie dieses Sitte dieser Herrn ist, und womit sie das leidende Publicum zu täuschen suchen, was ihnen eben nicht zum Wohle der Kranken oft gelingt), fragte nach wirklich gleichgültigen Dingen, liess aber die Hauptsache unbeachtet, und das Ende des Ganzen war, dass er seine allmächtigen Pülverchen gab, und mit der grössten Versicherung baldige und unfehlbare Heilung versprach, und eine strenge Diät anordnete, vor allen aber Kaffee und den Thee der über 800 verschiedene Symptome hervorbringenden gemeinen Chamomille untersagte. Es zeigte sich aber trotz

dem Pülverchen und der so strengen Diät nicht allein keine Besserung, sondern es trat im Gegentheile Verschlimmerung aller Zustände ein. So kam es denn, dass man mich im Anfange des Monats November 1833 auf einmal des Nachts zur Frau holte, indem man mir sagte: die Frau sey sehr elend, habe ungeheure Schmerzen im Leibe, und dieses rühre wohl wahrscheinlich daher, dass dieselbe schon seit einigen Tagen an Stuhlverhaltung so wie auch an Harnverhaltung leide. Bei der Frau angekommen fand ich selbe wie folgt: der Leib war sehr stark aufgetrieben und gespannt und dieses vorzüglich von der sehr ausgedehnten und fast bis an den Nabel reichenden Harnblase; aber wenig Schmerzgefühl zeigte sich bei auf den Leib angebrachtem Drucke; zugleich war geringes Fieber vorhanden mit erhöhter Hauttemperatur und vermehrtem Durste; die Zunge war dabei etwas gastrisch belegt und der Appetit ganz schlecht. Dass die Harn- und Stuhlverhaltung die Ursache der an der Frau zu beobachtenden Symptome war, lag auf der Hand, daher konnte auch fürs erste nur die Indication seyn: diese beiden Uebelstände zu heben, den Harn zu entleeren und durch innerliche Arzneien sowohl als auch durch Application eines oder mehrerer eröffnender Klystire die Ausleerung des Mastdarms zu bewirken. Es wurde daher gleich der Catheter applicirt, was sehr leicht ging und der Frau sonst gar keine Schmerzen machte; es entleerte sich aber wenig Harn nach Maasgabe der Grösse der Ausdehnung der Blase, was mir auffallend war; zugleich wurde ein gewöhnliches erweichendes Klystir gesetzt, und eine Emulsion

aus Riscinusöl mit Salzen und einem gelinden Narcoticum ordinirt und strenge Diät einzuhalten empfohlen. Hierdurch trat etwas Besserung ein; aber sie hielt nicht lange an, und am andern Tage des Nachmittags wurde ich wieder zur Frau beschieden, indem man mir sagte, das alte Uebel sei wieder und zwar in einem noch höheren Grade vorhanden; es sei bis jetzt noch weder Ausleerung des Harns noch Entleerung des Mastdarms erfolgt; es seien ungeheure Leibschmerzen vorhanden, welche periodisch einträten und sich verschlimmerten. Auf dem Hinwege dachte ich über die wohl mögliche Ursache der Harn- und Stuhlverhaltung nach, und es kam mir der Gedanke von einer hier wohl leicht vorhanden sein könnenden *Retroversio uteri*, oder vielmehr von einer Einkeilung des zurückgedrängten Uterus ins kleine Becken, in den Kopf; ich nahm mir daher auch jetzt gleich vor, die Untersuchung *per vaginam*, welche ich zuerst nicht gemacht hatte, anzustellen. Angekommen bei der Patientin fand ich denselben Zustand wie er oben geschildert ist, nur alles in einem höhern Grade; die Blase war jetzt bis zum Nabel ausgedehnt, daher der Leib sehr gespannt, auch schmerzhaft beim angebrachten Drucke besonders aber nach dem Verlaufe der so sehr ausgedehnten Blase. Starker Drang zum Harnlassen war vorhanden, das Harnlassen selbst aber durchaus nicht möglich; der Stuhl durchaus verstopft; sehr oft stellten sich starke kolikartige Schmerzen ein; das Fieber war nicht geringe; der Durst stark, dabei ging aber doch Patientin in der Stube herum. Fürs erste entleerte ich erst wieder den Harn mittelst des Catheters;

das Instrument wurde leicht und ohne schmerzhaftes Gefühl eingebracht, des Harns aber, der hierdurch entleert wurde, war wenig im Verhältnisse zur so grossen Ausdehnung der Blase, dabei war der Harn heiss und hatte eine mehr röthliche Farbe. Wohl trat hiernach Schmerzlinderung ein, auch fiel die Blase in etwas bei, aber es war doch unbedeutend. Hierauf untersuchte ich gleich *per vaginam* und fand meine Vermuthung in Hinsicht der wahren Ursache des Uebels völlig bestätigt. Ich fand nämlich die *portio vaginalis* nicht an ihrer gehörigen Stelle, es war selbe schwer zu erreichen, sie fand sich hinter der Schaambein-Verbindung hoch oben und zwar nicht natürlich senkrecht gestellt zum Becken, sondern vielmehr horizontal, so dass der Muttermund, der ausserdem sonst in der natürlichen Lage nach unten hin gerichtet ist, jetzt nach vorn stand und etwas nach oben hin hinter der Schaambein-Vereinigung, man konnte daher auch den Muttermund nicht erreichen. Nach hinten hin aber in der Aushöhlung des Kreuzbeins gleich unter dem Promontorio fand ich eine rundliche Geschwulst, welche diese Gegend ganz ausfüllte und nach vorn hin sich erstreckte; selbe war bei der Berührung schmerzhaft, ziemlich hart anzufühlen; war beweglich nach oben hin, durch einen angebrachten Druck; diese Bewegung aber, dieses Drängen der Geschwulst nach oben hin, machte der Patientin Schmerzen. Diese Geschwulst konnte nichts anderes sein als die hintere Wandung des Uterus und dessen Grund, welche jetzt die untere geworden war durch Zurückbeugung und Herabtreibung des obern und hintern Theils

des Uterus. Die Diagnose wurde bestätigt durch den vorhandenen gestörten Dynamismus in den Functionen der Blase und des Mastdarms, nämlich vorhandene Stuhl- und Harn-Verhaltung durch mechanische Ursache; nämlich: durch abnorme Lage des Uterus, Druck desselben auf die Harnröhre nach vorn hin durch die abnorm gestellte Vaginalportion, nach hinten hin durch den abnorm gestellten Grund des Uterus; durchs erste bedingte Harn-Verhaltung, durchs letztere bedingte Stuhl-Verhaltung, und aus dem Vorhandensein dieser beiden abnormen Zustände erklärt sich ganz der Complexus der vorhandenen Symptome. Nachdem so die Diagnose klar gestellt war, konnte auch über die Therapie, die Indication nicht weiter die Rede sein; nur mechanische Hülfe konnte hier die Krankheit heben, und diese musste in Zurückführung des Uterus in seine natürliche Stellung und Lage bestehen. Die horizontale Lage, welche jetzt der Uterus zum Becken und dem ganzen Körper hatte, musste zur normalen, senkrechten Lage und Stellung zurückgeführt werden, und hierdurch hörte dann auch nothwendig der Druck nach vorn auf den Blasenhals und die Harnröhre auf, so auch der nach hinten auf den Mastdarm, und die Krankheit war gehoben. Nach der Untersuchung machte ich die Frau und den Ehemann mit der Lage der Sache bekannt und sagte beiden zugleich, dass nur Heilung möglich wäre durch die nöthige Operation der Zurückführung des Uterus in seine normale Lage; beide willigten daher auch gleich in die Operation ein. Bald nachher wurde dann auch zur Operation geschritten; ich liess sich die Frau mit etwas

erhöhtem Steisse auf ein gewöhnliches Bette legen, liess selbe die Füsse in den Kniegelenken etwas beugen und die Oberschenkel etwas auseinanderspreitzen, und empfahl ihr ein sehr ruhiges Verhalten unter der Operation. Die Frau lag fast am Bettrande, ich stellte mich an ihre rechte Seite so, dass ich im Stande war, mit der rechten Hand zu operiren. Die 3 ersten Finger dieser Hand brachte ich dann wohl beölt kunstgerecht in die Mutterscheide hinauf, nach hinten hin an die hintere Fläche (jetzt untere) des Gebärmuttergrundes und drückte jetzt denselben gelinde zuerst und allmälig stärker von unten nach oben, und von hinten nach vorn in der Richtung gegen den Nabel der Patientin hin; dieses gelang sehr gut und schnell; Patientin spürte hierbei ziemlich bedeutendes Schmerzgefühl und sie konnte ein Angst- und Schmerzgeschrei nicht unterdrücken, doch hielt sie sich sehr ruhig bis zur völligen Beendigung der Operation. Es war dieses das erste Mal in meinem Leben, dass ich diese Operation machte und ich kann wohl sagen, dass ich etwas zaghaft zu selber schritt; sie gelang aber zu meiner grössten Freude vollständig. Gleich nach Beendigung der Operation, nachdem ich mich überzeugt hatte, dass der Uterus und vorzüglich dessen Vaginalportion wieder ihre gehörige Lage und Stellung zum Becken und den übrigen benachbarten Organen angenommen hatten, führte ich die Hand wieder zurück, und die Frau wurde ohnmächtig; sie wurde mittelst Besprengen mit kaltem Wasser bald wieder zu sich selbst gebracht; der Ehemann sagte mir, dass seine Frau sehr zu Ohnmachten inclinire. Bald

nachher spürte die Frau nochmals geringe Schmerzen im Leibe, die sich zuweilen einstellten, dann aber gänzlich aufhörten; ich untersuchte noch einmal *per vaginam* und fand alles in der gehörigen normalen Lage. Der Frau empfahl ich jetzt ganz ruhige Rückenlage, sagte dem Ehemann, er möge ihr noch ein Klystir setzen lassen, und entfernte mich, da es schon spät am Abende war mit der Weisung, mir am andern Tage Nachricht über den Zustand der Frau zu geben, besonders aber wenn nicht Stuhl- und Urin-Entleerung erfolgen sollte. Am anderen Tage erhielt ich keine Nachricht und konnte daher bestimmt annehmen, dass alles gut mit der Patientin gehe. Am 2ten Tage nach der Operation wurde mir berichtet, dass man ihr bald nach meiner Entfernung am Abende ein Klystir gesetzt und ungefähr eine Stunde nach diesem habe die Frau auf einmal ein starkes Drängen auf den Stuhl und Urin gespürt; sie habe sich sehr schnell aus dem Bette entfernt und man habe nicht einmal Zeit genug gehabt ihr das Nachtgeschirr zu reichen; der Urin sei gleichsam plötzlich mit einer grossen Vehemenz in die Stube gestürzt, und dann sei eine sehr starke Stuhl-Entleerung von zuerst hartem, und dann mehr flüssigen und sehr stinkenden *faecibus* erfolgt; wohl 2 bis 3 Maas Urin habe sich entleert. Grosse Erleichterung sei hiernach eingetreten und eine sehr grosse Behaglichkeit im Unterleibe; die Frau habe hierauf selbst gesagt: sie befinde sich jetzt so wohl, wie sie sich seit langer Zeit nicht befunden habe, und es sei bestimmt wahr, was der Doctor gesagt habe. Sie habe hiernach eine sehr ruhige Nacht gehabt, sehr gut ge-

schlafen, was sie seit langer Zeit nicht gethan habe. Jetzt spüre sie noch Mangel an Appetit, habe eine belegte Zunge, aber kein Fieber, keine Hitze und keinen Durst; Urin habe sie bis jetzt ganz regelmässig und ohne Schmerzgefühl entleert, Stuhlgang sei aber bis jetzt noch nicht wieder erfolgt; die Unbehaglichkeit im Leibe, der Druck in der Tiefe des Beckens gegen die äusseren Geschlechtstheile herab, die Kreuz- und Lumbarschmerzen seien völlig geschwunden, so auch die kolikähnlichen Anfälle; dieses daher der klarste Beweis sowohl für die Richtigkeit der Diagnose als auch für das völlige Gelingen der Operation.

Wohl dachte ich jetzt an eine hier mögliche Schwangerschaft, daher Einkeilung des schwangeren Uterus; aber die Untersuchung gab keinen bestimmten Aufschluss hierüber. Die Erzählung der Krankengeschichte sprach sehr für das schon seit sehr langer Zeit, wohl seit der letzten Entbindung Vorhandengewesensein der abnormen Lage des Uterus, daher wohl nicht sehr leicht mögliche Conception, woraus sich auch das Nichtvorhandensein der Menstruation erklären liess. Zudem sagte mir die Frau, es sei ihr durchaus nicht, als wenn sie schwanger wäre, und erklärte ganz bestimmt: sie sei nicht schwanger. Eine Vollblütigkeit im Unterleibe war bei unserer Frau auch jetzt noch nicht zu verkennen, welche theils durch die abnorme Lage der Gebärmutter, durch Druck derselben auf die Blase und den Mastdarm, durch hierdurch bedingte Verhaltung der in diesen Organen zurückgehaltenen auszuscheidenden Stoffe, Stuhl und Urin, Druck auf die grossen Gefässe des Unterleibes

besonders die *vena cava inferior*, dann auch anderntheils durch die Verhaltung des monatlichen Flusses, da doch das Kind längst entwöhnt war, bedingt war. Von dieser Vollblütigkeit im Unterleibe rührte auch ohne Zweifel die Beängstigung auf der Brust, das beschwerliche Athemholen und der Husten, so wie auch ganz bestimmt die Entwickelung der Varices, wovon die Frau früher gar nichts wusste, her. Diese Vollblütigkeit war daher jetzt noch zu heben, was ich am besten durch Mittel, welche die Thätigkeit der Schleimhaut des Darmcanals erhöhen, bewirken zu können glaubte. Ich gab daher ein gelindes Infus. der Baldrian- und Rhabarberwurzel mit einem Zusatze von *Tartar. natronatus*, empfahl dabei eine leicht verdauliche Diät, leichte Suppen, gekochtes Obst, Enthaltung von allen erhitzenden Sachen und mässige Leibesbewegung. Hiernach trat dann sehr augenfällige Besserung ein, so dass die Frau binnen kurzer Zeit wieder völlig gesundete und vorzüglich der Stuhl und Urin ganz regelmässig und ohne alle Beschwerde entleert wurde und die Frau sich eben so gesund und stark als sonst fühlte. Doch dauerte es nicht lange und die Zeichen der Schwangerschaft traten bei ihr so augenfällig hervor, dass an selber gar nicht mehr zu zweifeln war; besonders zeigte dieses die jetzt allmälig und zu deutlich sich mehr und mehr ausbildende Ausdehnung des Unterleibes, so zwar dass die Frau selbst spürte, dass sie wirklich schwanger sei. Die Schwangerschaft verlief dann auch bei selber regelmässig bis zu Ende und sie gebar am 30ten May des folgenden Jahrs leicht ein gesundes und starkes Mädchen, welches 8 Monate

alt an Krämpfen starb. Es war daher bei der Frau der 3te Schwangerschafts-Monat, als die Operation gemacht wurde, und eben die Schwangerschaft und die durch diese bedingte grössere Ausdehnung des Uterus machte, dass die Symptome der regelwidrigen Lage der Gebärmutter deutlicher hervortraten und eine so sehr drohende Gestalt annahmen. Auch dieser Fall zeigt wieder zu deutlich, wie sehr nöthig es sei, bei Frauen, wenn Urin- und Stuhlverhaltung vorhanden ist, stets die Untersuchung *per vaginam* zu machen und ganz genau über die Lage der Gebärmutter unterrichtet zu sein, um so grossen Uebelständen durch geeignete Mittel entgegen kommen zu können; der Arzt vernachlässige daher diese leichte Untersuchnng in vorkommenden ähnlichen Fällen nie.

IV.

Ungewöhnliche weiche und schlechte Entwickelung der Kopfknochen, Abcess-Bildung in der rechten Brusthöhle bei einem 21 Wochen alten und 6 Wochen zu früh gebornen Mädchen, tödtlicher Ausgang nebst Sections-Befund.

Mitgetheilt von **Demselben.**

Das Zwillings-Kind des Tagelöhners *Conrad Utzel* dahier, ein Mädchen 21 Wochen alt (das Brüderchen starb 9 Tage nach der Geburt an allgemeiner Schwäche; die Kinder wurden nach Aussage der Mutter, die schon einmal Zwillinge, und zwar auch zu früh geboren hatte, von denen auch das eine starb), 6 Wochen zu früh geboren, ohne dass die Frau eine Ursache hiervon hätte angeben können, war sehr klein und schwach, so zwar, dass man schon gleich nach der Geburt durchaus an dem Aufkommen desselben verzweifelte. Die 6 ersten Wochen nach der Geburt schlief das Kind fast stets in einem fort, und die Mutter musste es erst aus dem tiefen Schlafe rütteln, wenn es einmal saugen

sollte, schrie fast gar nicht und nahm auch in diesen Wochen gar nicht an Körperausdehnung zu, so dass es einem so eben gebornen, schwachen kleinen Kinde durchaus glich. Nach diesen ersten 6 Wochen aber schlief das Kind nicht mehr so viel, fing an zu schreien und nahm jetzt zu an Körper-Ausdehnung und auch an Kräften. Auffallend war beim Kinde die so sehr grosse Weiche des Kopfes; 12 Wochen nach der Geburt waren nicht nur nicht allein noch alle Fontanellen offen, sondern sie waren sammt und sonders noch sehr weit wie beim Fötus; so waren auch alle Näthe noch nicht zusammengefügt, nicht verknöchert; mehrere derselben standen noch über eine Linie weit auseinander, was man sehr deutlich fühlen und schon von Aussen sehen konnte; auch waren die Schädelknochen auffallend weich, so zwar, dass man sie an mehreren Stellen niederdrücken konnte mit einem leichten Fingerdrucke, und die eingedrückten Stellen gleich wieder in die normale Lage sprangen, besonders war dieses an den Seiten-Wandbeinen und an mehreren Stellen des Hinterhaupts-Beins der Fall. Dabei hatte das Kind eine eigenthümliche Gesichts- und Kopfbildung, sie war mehr die fötale. Im Juni 1834, als das Kind ungefähr 15 Wochen alt war, bekam dasselbe auf einmal des Morgens einen Anfall von allgemeinen Krämpfen; an denen es dann mehr oder minder durch 3 Tage litt, sich aber wieder hiervon erholte, ohne dass ein Arzt zu Rathe gezogen und irgend eine Arznei gebraucht worden wäre; es wurde nachher wieder recht gesund, nahm gern die Mutterbrüste, doch blieb es stets klein

und schwach für sein Alter, und zur Zeit der allgemeinen Impfung sah ich mich genöthigt das Kind wegen allgemeiner Schwäche zurückzusetzen bis zum nächsten Jahre; dieses war im Anfange des Monates Juli, wo ich dann auch zugleich Gelegenheit hatte den Kopf des Kindes zu untersuchen. Auch zu dieser Zeit war noch weder eine Nath noch eine Fontanelle verknöchert; auch jetzt noch der Kopf ungewöhnlich weich und dieses besonders am Hinterhaupt-Bein und dem hintern und untern Theile der Seitenwand-Beine; an vielen Stellen und selbst in der Mitte der Knochen konnte man den Schädel sehr leicht eindrücken, wobei das Kind durchaus kein Schmerzgefühl zeigte, Fluctuation fühlte man aber an keiner Stelle des Schädels, selbst an den Fontanellen nicht; wohl war der Kopf etwas stark und gross im Verhältniss zum kleinen Körper; aber er war doch nicht übermässig gross und schwer, daher glaubte ich auch nicht an das Vorhandensein eines chronischen Hydrocephalus, obschon die Krämpfe vorhanden gewesen waren, welche allerdings wohl für ein solches Leiden zu sprechen schienen. Die Mutter glaubte: die damaligen Krämpfe rührten gewiss daher, dass sie das Kind bei sehr stark erhitztem Körper an die Brust gelegt habe. Nach dieser Zeit nahm das Kind wirklich zu am Körper, befand sich recht wohl, war recht nährig, hatte gehörigen Stuhlgang, aber der Kopf blieb vor wie nach von derselben Weiche; meistens trat gleich nach dem Saugen Erbrechen ein, woran das Kind von seiner Geburt an gelitten hatte, mehr oder minder. Am 10ten August endlich, nachdem das

Kind noch Tages vorher recht wohl gewesen, zeigten sich plötzlich des Morgens sehr früh allgemeine Krämpfe; das Kind schrie hierbei sehr stark, zog die Schenkel gegen den Unterleib, war sehr unruhig, dabei waren Hände und Füsse kalt; die Brust wurde verschmäht; dieses dauerte so den ganzen Tag mit abwechselndem Schlummer. In der darauf folgenden Nacht war das Kind sehr unruhig, schlief fast gar nicht; wimmerte und schrie fast stets in einem fort; es traten in den Zwischenräumen allgemeine Krämpfe ein, so dass die Mutter fest überzeugt war, dass das Kind nicht bis zum Morgen leben könne. Am 11ten des Morgens wurde ich zu Hülfe gerufen und fand das Kind so elend, dass ich an dem Aufkommen desselben durchaus verzweifeln musste; kurz vor meiner Ankunft hatte es noch einen Anfall von Krämpfen gehabt; der Kopf war sehr heiss, brennend gleichsam, das Gesicht aber blass und kalt anzufühlen; die Augen eigenthümlich glänzend; die Conjunctiva aber nicht geröthet; die Augen wurden nach oben hin verdrehet oder standen stier auf einen Gegenstand gerichtet; Hände und Füsse waren kalt anzufühlen; die Finger, besonders die vordern Extremitäten derselben waren etwas blaulicht roth; der Leib war weich, beim Befühlen etwas schmerzhaft; das Athemholen ging schnell, war kurz und brechend; der Puls der Radialen schlug sehr schnell, war kaum zu zählen und war dabei sehr klein, kaum fühlbar; Oeffnung hatte das Kind noch gehörig gehabt und eben so wurde auch der Urin ordentlich entleert. Die Physiognomie war eigenthümlich verändert und drückte ein sehr tie-

ses Leiden des elenden Kindes aus; dabei wimmerte das Kleine stets und nahm die Brust nicht mehr. Ich vermuthete diesem nach einen Hydrocephalus acutus, und dieses besonders daher, weil der Kopf sehr brannte, liess daher kaltes Wasser mittelst Compressen über den Schädel legen und gab innerlich eine gelinde abführende und schmerzstillende Salzmixtur. Hiernach aber kaum etwas Linderung; Krämpfe traten noch den Tag über mehreremale ein; die Nacht wieder sehr unruhig; fast gar kein Schlaf; nur zuweilen trat kurz dauernder Schlummer ein, und am andern Morgen fand ich den Zustand der Kleinen so gestaltet, dass an ein Aufkommen derselben nicht zu denken war; der Kopf stets noch sehr heiss, das Gesicht aber blass und kalt; Verdrehen der Augen; kalte Hände und Füsse; stetes leises Wimmern des Kindes; öfters sich krümmen; Anziehen der Schenkel gegen den Unterleib; Krämpfe traten sehr häufig ein; der Puls sehr klein und schwach, nicht zählbar; der Leib weich, kaum schmerzhaft beim angebrachten Drucke, so geht es in einem fort, indem das Kind immer elender und schwächer wird, bis es am andern Morgen gegen 4 Uhr unter allgemeinen Krämpfen starb. Am 14ten des Morgens machte ich die Section der Leiche und fand Folgendes: die Leiche ist für ihr Alter klein, aber wohl genährt, ordentlich fett; der ganze Körper blass wie weisses Wachs, nur hie und da am Rücken und den Oberschenkeln rothe Todten-Flecken; das Auge matsch, die Cornea faltig und eingefallen; alle Glieder in den Gelenken, biegsam, schlaff und welk, keine Todtenstarre; der Bauch nicht aufgetrieben und auch nicht

blau gefärbt. Der Schädel noch weich wie auch im Leben und dieses in einem auffallenden Grade an vielen Stellen des Hinterhauptes; alle Fontanellen noch sehr weit offen. Die Kopfhöhle untersuchte ich zuerst und fand die Kopfschwarte ziemlich dick und viel Fettablagerung hieselbst, sie sass lose am Cranio. Eine Säge war zur Eröffnung der Kopfhöhle nicht nöthig. Ich machte einen Einschnitt durch die noch nicht verwachsene Pfeilnath bis zum Hinterhauptsbein; trennte eben so in der noch nicht verknöcherten Stirnnath die beiden Stirnbeine von einander und so auch die Stirnbeine von den beiden Seitenwandbeinen in der Kronnath, welche ebenfalls noch nicht verknöchert war; so auch die Seitenwandbeine in der Lambda-Nath von dem Hinterhauptsbeine, dieses alles mit dem blossen Messer und bog jetzt die Knochen zurück, da sie sehr biegsam und weich waren und hatte so die Schädelhaut vor mir liegen. Die *dura mater* war nicht sehr fest mit der inneren Fläche der Schädelknochen verwachsen; der Blutleiter der grossen Sichel enthielt eine ziemlich grosse Masse dunkel gefärbten geronnenen Geblüts; die Textur der *dura mater* selbst war normal, nur war sie etwas dicker, als gewöhnlich in diesem Alter der Fall ist; die *arachnoidea* und *pia mater* ebenfalls normal, nur zeigte erstere viele Blutgefässe. Das grosse Gehirn normal, es hatte viele Windungen auf seiner Oberfläche; war etwas weich von Consistenz, und die Massen des Hirns zeigten in ihrem Innern wenig Blutpunkte auf den Durchschnittsflächen, kaum war etwas weniges Wasser in den Cavitäten des grossen Hirns zu

finden; die *plexus Choroidei* normal nur etwas blass von Farbe. Das kleine Hirn ebenfalls gesund, nur etwas mehr Blutpunkte beim Durchschneiden zeigend als das grosse, und nach der Herausnahme des kleinen Gehirns und der völligen Entfernung der Schädelhöhle fanden sich auf dem Grunde der Schädelhöhle kaum etliche Esslöffel voll blutigen Wassers. Alle Knochen des Schädels dünn, sehr biegsam und elastisch, man konnte sie nicht zerbrechen, und soweit ich sie jetzt untersuchen konnte, hatten nur die an diesen Knochen vorkommenden Berührungspunkte die gehörige Knochenhärte.

Brusthöhle. Es fand sich hier, dass das Brustbein noch völlig knorpelig war, denn ich konnte es sehr leicht mit dem Messer zerschneiden, ebenso waren auch alle Rippen. Im rechten *sacco pleurae* im vorderen und hinteren Theile desselben zeigte sich etwas, was ich im Leben durchaus nicht vermuthet hatte, wovon auch keine Symptome vorhanden waren, denn es fand sich gleich nach Eröffnung desselben, dass ein grosser Abscess hier vorhanden war. Er hatte seine Lage zwischen dem rechten Rande des Herzbeutels, dem oberen Theile des Zwergfelles, der rechten Lunge und dem Brustkasten. Die rechte Lunge adhärirte sehr fest mit dem Rippenfelle und dieses vorzüglich an ihrem unteren Theile. Nach unten hin aber dem Zwergfelle zu befand sich die Eiterhöhle; sie wurde daher gebildet: vom untern Theile der rechten Lunge, vom obern Theile des Zwergfelles, vom rechten Seitentheile des Herzbeutels oder vielmehr vom rechten Blatte des Mittelfelles und nach vorn hin an der vordern rechten Brustwandung oder vielmehr

an der, selbe nach Innen überziehenden *Pleura costalis.* Die rechte Lunge war durch den Abscess zusammengedrückt; ihr Gefüge war etwas fest, nicht knisternd beim Durchschneiden, war hepatisirt und von mehr dunkler Farbe, hatte aber keine Tuberkeln, weder rohe noch erweichte. Da wo selbe an die Seitenhöhle grenzte, ihre Wandungen bildete, fand sich die, die Lungen überkleidende Pleura dick, blassröthlich und gleichsam mit netzförmigen, körnigen Erhabenheiten von der Grösse einer halben oder ganzen Linie besetzt; ebenso gestaltet fand sich auch die Oberfläche der ganzen die Eiterhöhle bildenden Membranen. Des Eiters selbst war ungefähr ¼ Quart; es war selber flüssig, gelbweiss von Farbe und gelbliche dicke Eitermassen schwammen in dem flüssigen Theile des Eiters; ein eigenthümlicher Geruch war nicht zu bemerken. Die Lunge der linken Seite war durchaus gesund, nicht mit der *Pleura costalis* dieser Seite verwachsen; dabei war Herz und Herzbeutel gesund. Die Thymusdrüse fand ich aber sehr gross, sonst gesund; sie reichte bis auf den obern Theil, die Basis des Herzens.

In der Bauchhöhle fand ich durchaus nichts Abnormes; nur war die Leber ziemlich gross aber sonst gesund. Sehr viel Fettablagerung fand ich sowohl auf dem Brustkasten als auch in den Bauchbedeckungen.

Die später vorgenommene genauere Untersuchung der abgekochten und getrockneten Kopfknochen zeigte noch Folgendes:

Die Knochen des gesammten Schädels waren sehr dünn, im nassen Zustande biegsam; sehr elastisch, wie-

der in ihre Lage zurückspringend wenn sie gebogen waren; sie zerbrachen hierbei nicht; nur die Verknöcherungspunkte hatten an den einzelnen Knochen die gehörige Knochenhärte und das glatte Aeussere der Knochenmasse. An vielen Stellen fand ich die Knochen sehr dünn, ganz und gar *pellucide*, sehr fein, wie das feinste Papier was man wohl zwischen Kupferstiche legt um das Abfärben und Beschmutzen zu verhindern; selbst kamen an einigen in ihrer Continuität, so vorzüglich am Hinterhauptsbeine noch Stellen vor, wo die Knochenmasse noch durchaus fehlte, welche daher durch Knorpelmasse ersetzt wurde. Am stärksten verknöchert fand ich noch unter dem flachen Schädelknochen die beiden Stirnbeine. Das eigenthümlich strahlige Gefüge, wie es sich so schön bei den Schädelknochen des Fötus zeigt, fand sich bei unsern Knochen nur auf ihrer untern innern Fläche, auf der äussern aber nur an den Stellen der Ossificationspunkte; an den übrigen Stellen aber waren die Knochen eigenthümlich porös, körnigt, daher auch rauh anzufühlen. Knochen, welche sonst einen Theil bilden, fanden sich noch getrennt in mehreren Theilen vor, so besonders das *os occipitis;* die meisten Fortsätze fehlten noch an den Knochen. Das Keilbein war noch durchaus porös, so auch die Schuppen des Schläfenbeins; der Gehörring bestand aber nicht mehr getrennt für sich, sondern er war schon mit der Pyramide durch Knochenmasse vereinigt. Sehr schlecht war ferner entwickelt der Oberkiefer; die beiden Hälften desselben waren bloss durch Knorpelmassen mit einander verbunden und der Zahn-Fortsatz war noch

durchaus knorplicht. Der Unterkiefer zeigte, obschon seine beiden Hälften schon völlig in ihrer Mitte durch Knochenmasse verbunden waren, noch deutlich diese Mittelnath und hatte die beiden mittlern Schneidezähne völlig entwickelt; die übrigen Zähne waren alle noch sehr weich und durch ihre Zahnbälge angedeutet. Das Siebbein fand sich noch durchaus knorplicht; dabei waren alle Knochen sehr dünn und an vielen Stellen durchsichtig. Daher geht denn aus diesem Befinden wohl zur Genüge hervor, dass alle Schädelknochen sehr schlecht entwickelt waren für das Alter des Kindes, dass sie vielmehr auf der Fötal-Stufe stehen geblieben waren. Ueberhaupt hatte der ganze Körper des Kindes noch sehr viel Fötus-Aehnliches.

Die Todesursache lag bei diesem Kinde auf jeden Fall in der Abscessentwickelung in der rechten Brusthöhle und der hierdurch fehlerhaften rechten Lunge; wohl mogte auch die schlechte Entwickelung der Kopfknochen und die Wasserbildung im Gehirn das Seinige hierzu beigetragen haben. Die Ursache der Eiterhöhlenbildung lag aber bestimmt in einer chronischen Entzündung der Pleura, welche in eiteriger Excudation endigte und sehr wahrscheinlich scrophulös-rheumatischen Ursprunges war, denn alle Kinder dieser Frau litten mehr oder minder an Scrophelsucht, an den verschiedenartigsten Formen dieser Krankheit; wohl möglich, dass hierdurch auch die fehlerhafte Knochenentwickelung bedingt war. So behandelte ich vor einigen Jahren ein Kind dieser Frau, auch ein Zwillingskind, an einem sehr grossen scrophulös-rheumatischen Abscesse des ei-

nen Kniegelenkes mit Glück; das Kind lebt jetzt noch, hat aber mit anderen seiner Geschwister den bösartigen Kopfgrind schon seit sehr langer Zeit. Auffallend war es aber, dass die Section keine Tuberkelbildung in den Lungen nachwies, auch keine der mesaraischen Drüsen wie es sonst doch so sehr häufig bei scrophulösen Kindern der Fall ist; noch auffallender war es aber dass keine Symptome im Leben vorhanden waren, welche für ein Brustleiden sprachen, das doch bei diesem Falle so sehr bedeutend war; doch wer hätte auch an ein Leiden dieser Art bei einem so kleinen Kinde denken sollen? bis jetzt kam mir wenigstens kein Fall dieser Art in meiner Praxis vor.

V.

Mittheilungen aus meinem Tagebuche.

Vom Dr. *M. Mombert* in Wanfried.

1. Molengeburt bei einer 70jährigen Frau.

Am 1ten Juni 1834 wurde ich zu der Frau eines 1½ Stunde von hier wohnenden Gutsbesitzers gerufen, weil dieselbe so heftige Unterleibskrämpfe haben sollte, dass man jeden Augenblick ihren Tod befürchtete.

Ich fand eine untersetzte wohlgenährte Frau, die sich im 70sten Lebensjahre befand, ihr Aeusseres aber war für ihr Alter noch sehr gut erhalten, ihr Haar war nur wenig gebleicht, ihr Gesicht voll und nur wenige feine Runzeln um die Augen herum sichtbar, ihre Zähne noch ziemlich gut erhalten, ihre Arme, so wie ihr ganzer übriger Körper rund und fleischig, selbst die Gesichtsfarbe war gut, frisch, nicht gelblich, nicht hier und da Haare hervorschiessend, wie dies so oft bei alten Frauen der Fall ist.

Es war als ich zu ihr in's Zimmer trat gerade eine Pause der Schmerzen eingetreten, sie war munter, scherzte über ihr Leiden und meinte, es würde ja wohl etwas Kleines geben, was mich denn an die Sara in der heiligen Schrift erinnerte.

Patientin hat noch 4 Kinder am Leben, eben so viele starben in der Jugend, der jüngste noch lebende Sohn ist 32 Jahr alt; sie verlor im 52sten Jahre ihre Menstruation und war weder *vor* der Cessation der Catamenien, die im 69sten Jahre mehrmals doch unregelmässig wieder erschien, noch *nachher* bedeutend krank, hatte auch nie über andere Beschwerden geklagt, als über Neigung zu Obstruktionen, wogegen sie abführende Pillen zu nehmen gewohnt war.

Ihr gegenwärtiges Uebel schrieb sich vom Herbst 1833 her; es stellte sich nämlich, ohne dass sie einen Grund davon anzugeben wusste, ziemlich starker *fluor albus* ein, dieser dauerte 3 Wochen, darauf färbte er sich röthlich, wurde endlich ganz roth und verhielt sich gerade so wie vor 20 und mehrern Jahren, als sie noch menstruirt gewesen; Schmerzen empfand sie weder während der Dauer des weissen Flusses, noch während des blutigen Abgangs.

Als aber diese blutige Secretion einige Tage vorüber war, wurde sie sehr krank, bekam heftige Schmerzen im Rücken, Kreuz und Unterleib, welche anfänglich remittirten, zuletzt aber völlige Intermissionen machten und ganz den Charakter der Wehen annahmen; diese dauerten einige Tage, wurden immer heftiger, endlich gingen zwei Fleischmassen ab, jede etwa 1 Pfd. schwer, die Schmerzen verminderten sich darauf immer mehr und waren nach 24 Stunden ganz verschwunden; es trat eine blutige, wässerige, ganz den Lochien im ordentlichen Kindbette ähnliche Secretion ein, die etwa 8 Tage anhielt, worauf Patientin vollkommen wohl

wurde. Der letzte Blutabgang war also ein Vorbote des Molenabgangs.

In der Mtte Mai's 1834 begannen nun ähnliche Erscheinungen wie 8 Monate vorher; Patientin fühlte sich unwohl, es stellten sich Schmerzen im Unterleibe ein, später *fluor albus*, Strangurie u. s. w.; diese Beschwerden vergingen, als hellrothes Blut, das sich später aber wieder dunkler zeigte, abging; nachdem dieser Blutabgang mehrere Tage gedauert, die Schmerzen sich wieder vermehrt und wieder ganz den Charakter der Wehen angenommen hatten, ging am 1ten Juni, dem Tage, wo ich zur Patientin gerufen worden, unter fürchterlichen Schmerzen eine sarkomatöse Masse, die mitunter auch etwas steatomatös war und etwas über 1 Pfund wog, ab. Nachdem diese entfernt und die Schmerzen aufgehört hatten, schritt ich zur Untersuchung der Kranken und fand folgendes:

Der Unterleib war von ziemlich bedeutendem Umfange etwa wie bei einer 6-7 Monate schwangeren Frau, linkerseits neben dem Nabel die Gebärmutter wie ein Kindeskopf gross ausgedehnt, hart und etwas schmerzhaft bei der Berührung, die Vagina ziemlich enge und heiss, das *orificium uteri* wie ein Thaler gross geöffnet mit glatten Rändern, aus der Mitte dieser Oeffnung ragt ein harter fleischiger Theil einen Zoll tief herunter, der Druck auf diesen hebt die Gebärmutter beim äussern Anfühlen in die Höhe, blutiger Schleim fliesst fortwährend aus den Genitalien.

Das Allgemeinbefinden war leidend. Stark belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz in der Stirn, trü-

ber Harn, frequenter, kleiner, krampfhafter Puls, kurz ein aus gastrischen Ursachen entstandenes fieberhaftes Leiden.

Da die Wehen nun häufig und kräftig kamen, so fand ich in geburtshülflicher Beziehung nichts zu thun, sondern überliess dies der Natur; gegen ihr gastrisches Leiden verordnete ich Arzneien, die aber erst nach vollendetem Geburtsgeschäft genommen werden sollten.

In der Nacht vom 1ten auf den 2ten Juni gingen abermals zwei Fleischmolen ab, zusammen mochten sie etwa 2½ Pfd. wiegen. Bedeutende Blutgefässe, Hydatiden oder Wasserzellen enthielten sie nicht, das Aeussere derselben war glatt, abgerundet, wie mit einer Epidermis überzogen, nur einige Stellen waren blutig, ungleich roh aussehend, woraus es mir wahrscheinlich wurde, dass sie sämmtlich mit einander in Verbindung standen, nach Art des 21½ Pfd. schweren Steatoms in dem Unterleibe einer für schwanger gehaltenen Frau, welches ich in *Hufeland's* Journal (Septemb. 1833) beschrieben, wo aber die Verbindung mehr sehnigt war. Nachdem nun auch diese Molen entfernt waren, hörten die Schmerzen auf, es trat eine blutige Absonderung ein, die ganz das Ansehn, den Geruch und die sonstige Beschaffenheit früherer Lochien hatte; das Allgemeinbefinden besserte sich von Tage zu Tage und nach 2 Wochen verliess Patientin das Bett.

Einige Wochen später wurde sie aber wieder krank; da ich aber um diese Zeit verhindert wurde (weil ich selbst unwohl war) die Patientin zu besuchen, so rieth ich zur Annahme eines anderen Arztes, dieser behan-

delte sie bis zu ihrem Tode, welcher nach einigen Monaten erfolgte.

Die Angehörigen erzählten mir später, es sei noch viel aashaft riechende Jauche durch die Geburt abgegangen, ihr Tod sei durch ein schleichendes Fieber erfolgt. Vermuthlich waren noch Stücke der Mole zurückgeblieben, die in Fäulniss übergegangen; da nun Patientin auch später wieder Schmerzen bekam, den Appetit verlor, vielleicht auch schädliche Stoffe aus dem Uterus resorbirt und der Blutmasse zugeführt worden, so lässt sich der Tod einer 70jährigen Frau leicht erklären.

Es fragt sich nun hier, ist der in Rede stehende Fall eine wahre durch fruchtbaren Beischlaf enstandene Mole gewesen, oder waren es blos Auswüchse aus der Gebärmutter, die man nicht selten bei betagten Frauen und Jungfrauen findet?

Mir scheint das Erstere wahrscheinlicher und zwar aus folgenden Gründen. Ich habe oben erwähnt, dass die Kranke öfters wegen Obstruktionen Pillen eingenommen hatte, diese enthielten Aloë; es ist aber hinlänglich bekannt, wie dieses Mittel nicht allein seine Wirkung auf den Darmkanal, besonders auf den untern Theil desselben, sondern auch auf den Uterus und die Gefässe der Geschlechtstheile überhaupt erstreckt, und es sind mir Fälle vorgekommen, die gar keinen Zweifel liessen, dass dies Mittel längst verstorbene Sexualfunktionen wieder anzuregen und hervorzurufen vermag. Noch vor nicht langer Zeit wurde ich zur Consultation bei einer 65 Jahre alten Frau verlangt, welche am profusen Menstrualflusse litt, der bisher als von Stockungen in der

Leber ausgehend behandelt worden war, da ich aber hiermit nicht einverstanden war, und mich nach den Mitteln erkundigte die sie bisher gebraucht, so sagte sie mir, dass sie schon über 10 Jahre sogenannte frankfurter Pillen wegen Hartleibigkeit eingenommen; ich untersuchte diese und fand sie aloëhaltig. Die Pillen wurden nun bei Seite gesetzt und bei einer grösstentheils diätetischen Behandlung verschwand nach einigen Monaten die Blutung.

Die Aloë enthaltenden Pillen also, welche die Kranke einige Jahre genommen, haben den seit 16–17 Jahren ausser sexualer Thätigkeit gesetzten Uterus wieder belebt und eine Blutung hervorgebracht, die ohne diese Pillen wahrscheinlich nie würde zurückgekehrt sein; es wird aber Niemand läugnen können, dass, sobald eine Gebärmutter dasjenige secerniren kann, was von der Mehrzahl der Physiologen als nothwendige Bedingung festgesetzt ist, um concipiren zu können, auch die Möglichkeit gegeben worden, das bei dem in Rede stehenden Falle eine Conception *möglich* war, besonders, da bereits erwähnt, dass die Frau noch nichts greisenartiges an sich trug.

Wenn nun aber auch zugegeben wird, dass Conceptionsfähigkeit von Seiten der Frau nicht abgeläugnet werden kann, so wird nun doch mit Recht gefragt werden, wie verhielt es sich mit dem Manne? Hatte auch dieser noch die *Potentia coeundi* und *generandi?* Das kann ich nun mit voller Gewissheit mit Ja beantworten. Der noch lebende Mann ist nämlich ganz das Seitenstück zur Frau, kurz, untersetzt, corpulent, im höch-

sten Grade jovial und lebenslustig, ohne Sorgen im Ueberflusse, selbst ohne Geschäfte lebend, indem er seine Güter den Söhnen übergeben, lebt er hauptsächlich für Magen und Gaumen, und die Frau hat mir unumwunden gestanden, dass er bis vor kurzer Zeit alle ehelichen Pflichten erfüllt. Er zählt ebenfalls 70 Jahre. Dass 70jährige Männer fruchtbaren Beischlaf ausgeübt, ist übrigens nichts Seltenes.

Der in Rede stehende Fall unterscheidet sich wesentlich von allen denen, die mir durch Lektüre bekannt sind, denn obgleich bei *alten Personen* nicht selten Concremente und Auswüchse im Uterus gefunden worden, als: Polypen, Fleisch- und Fettgeschwülste, so ist mir doch kein Beispiel bekannt, dass diese durch wirkliche Wehen ausgestossen worden, dass eine menstruale Secretion vorher stattgefunden, dass ordentliche Wochenreinigung hinterher gefolgt u. s. w. In der Regel fand man jene Gewächse, die man durchaus nicht Molen nennen sollte, erst nach dem Tode der Frauen. So fand *Morgagni* im *fundus uteri* einer alten Frau einen Auswuchs der äusserlich blutroth war, innen aber blass aussah, und mit der Gebärmutter sehr fest verwachsen war (*Epistol. VII.* §. 29. Aehnliche Fälle in *Epist. XII.* §. 2. *Epist. XXIII.* §. 11. und *Epist. XXVII.* §. 29.). Letzterer Fall betraf eine 60jährige Frau, es war aber nur ein weicher gallertartiger Auswuchs am Gebärmuttergrunde. Vergl. auch *Voigtels* Handbuch der pathologischen Anatomie.

2. Viertägige Urinverhaltung bei einem neugebornen Knaben.

Die 28jährige Mutter hatte schon 3 Mal leicht und glücklich geboren; schwerer ging es bei dem in Rede stehenden Kinde her. Die Wasser gingen schon mehrere Tage vor der Geburt schleichend ab, die Wehen blieben aus, und es mussten um diese hervorzurufen Arzneien gegeben werden, doch war keine künstliche Entbindung nothwendig.

Das Kind befand sich am ersten Tage ganz wohl, den zweiten Tag wurde es unruhig, schrie viel und heftig, trank gierig an der Brust u. s. w. Ich wurde gerufen, konnte aber keine genügende Ursache des beständigen Weinens auffinden, da Mutter und Hebamme mir versicherten, dass alle Excretionen normal wären und dass viel Kindespech abgegangen. Den dritten Tag nahm das Unwohlsein des Kindes zu; ich liess es nun entkleiden, fand den Unterleib heiss und gespannt, die Respiration frequent. Der Darmabgang war gelbgrün und sehr wässerig, wodurch die Aussage der Hebamme bestätigt zu werden schien, dass der Urin damit vermischt sei, als ich aber Abends beim Entblössen des Kindes genau Acht gab, bemerkte ich, dass die Leinwand, worin das Kind eingewickelt war und welche die Geschlechtstheile von dem After trennte, nicht nass war, obgleich der Stuhlgang wieder dieselbe wässerige Beschaffenheit zeigte wie Morgens, und woraus mir also klar wurde, dass dieser nicht durch den nach unten sich ergossenen Urin so flüssig sein konnte.

Um nun darüber vollkommene Gewissheit zu erlangen, weil mir die Hebamme nicht genau sagen konnte, ob die Leinwand über und unter den Genitalien *immer* trocken gewesen, so liess ich diese verdoppeln und fand am vierten Tage Morgens abermals wässerigen Stuhl, und die Leinwand da, wo sie durch gelassenen Urin hätte nass sein müssen, ganz trocken. Nun war kein Zweifel mehr vorhanden, dass das Kind noch gar keinen Urin gelassen, welches der nun sehr gespannte harte Unterleib, ein schmerzhaftes Wimmern beim Drucke auf die Blasengegend zu bestätigen schien. Da ich nun im Zweifel stand, ob die Urinverhaltung aus mechanischen oder dynamischen Ursachen entstanden, oder ob vielleicht die Harnblase in's *Intestinum rectum* mündete, so beschloss ich, zuerst einen Versuch zu machen, die Harnblase auszuspritzen. Ich nahm hierzu ein 2½ Zoll langes silbernes Spritzchen mit sehr feinem silbernen Röhrchen, füllte sie mit lauwarmer Milch, brachte das mit Oel bestrichene Röhrchen etwa ½ Zoll tief in die Harnröhre und spritzte mit einiger Kraft ein. Unmittelbar nach dem Ausziehen des Spritzchens kam in einem kleinen Bogen die Milch nach und gleich darauf ein grosser starker Bogen klaren Urins, der ziemlich lange anhielt. Von dem Augenblicke an verlor sich die Spannung und die Hitze des Unterleibes, das Kind wurde ruhig, liess von nun an mehrmals des Tags Urin und war ganz wohl. Der Stuhlgang nahm aber ebenfalls eine viel consistentere Beschaffenheit an, und es wurde also klar, dass durch Schleim, ob im Blasenhalse oder in der Urinröhre lässt sich nicht bestimmen, ein mechani-

sches Hinderniss statt gefunden haben müsse. Verwachsung konnte es nicht wohl sein, weil sonst eine einzige Injektion das Uebel nicht hätte heben können. Aus derselben Ursache konnte es auch nicht gut Krampf sein, weil Krämpfe dieser Art hartnäckiger zu sein und zu repetiren pflegen. Die vorher so flüssige und nach der Urinausleerung konsistenter gewordene Beschaffenheit des Darmabganges zeigt von der wohlthätigen Anstrengung der Natur, welche, da der Urin durch die natürlichen Wege nicht entleert werden konnte, Flüssigkeiten resorbirte und *per alvum* ausleerte. An eine Mündung der Harnblase in den Mastdarm konnte nach dem Erfolge der Injektion nicht mehr gedacht werden.

Vorstehender Fall scheint mir für die *Medicina forensis* nicht uninteressant; indem man nämlich den Schluss zieht, dass ein neugebornes todtes Kind dessen Harnblase man bei der Section leer findet, gelebt haben müsse, weil durch den Akt der Respiration usw. die Blase durch das herabgedrückte Zwerchfell indirect gedrückt und zur Ausleerung getrieben wird, so muss umgekehrt auch der Satz angenommen werden, dass eine vollgefüllte Blase dafür spricht, das Kind habe *nicht* gelebt. Wäre das in Rede stehende Kind Gegenstand einer gerichtlich medicinischen Untersuchung gewesen, so würde die strotzend angefüllte Harnblase und die Schwimmfähigkeit der Lunge mit einander im Widerspruche gestanden haben. Da nun die neuern Lehrer der Staatsarzneikunde der Harnblasenprobe grossen Werth beilegen, so würde es für die Obducenten gerathen sein, da, wo die Athemprobe für stattgefundenes Leben, die Harn-

blasenprobe für nicht stattgefundenes Leben spricht, den Blasenhals und die Harnröhre genau zu untersuchen, um zu bestimmen, ob nicht vielleicht ein mechanisches Hinderniss Ursache der gefüllten Blase gewesen. Es ist ja wohl möglich dass dieser Umstand öfters vorgekommen und Ursache gewesen, dass über den Werth der Harnblasenprobe so verschiedenartige Urtheile gefällt worden sind.

Wenn gar keine Harnröhrenöffnung da ist, so ist die Diagnose schon deutlicher. Ein solcher Fall kam erst unlängst dem Dr. *Burdach* vor (*Caspars* Wochenschrift, Nr. XXIX. 1833). Es war hier nur eine eingedrückte Stelle vorn am Penis, der übrigens wohlgebildete Knabe wurde mit günstigem Erfolge operirt.

---

3. Spätgeburt von 43 Wochen.

Es mangelt zwar nicht an Beobachtungen über Spätgeburten, bei Vielen indessen waltet noch manches „wenn und aber" vor; viele Autoren läugnen deshalb ganz und gar das Vorkommen der Spätgeburten, der gegenwärtige Fall ist indessen ganz unzweifelhaft und daher der Mittheilung werth.

Mad. *H.*, deren Mann Staatsdiener ist, etwa 38 Jahre alt, von starkem plethorischen Körperbau, Mutter von 5 Kindern, wovon noch 4 am Leben und welche sämmtlich leicht und glücklich geboren wurden, hatte im September 1832 eine schwierige und schmerzhafte Entbindung zu überstehen. Es erfolgte nach einem durch die Wendung entfernten todten Knaben ein sehr heftiges

Puerpuralfieber mit entzündlicher Affection des Uterus; später erhielt das Fieber einen nervösen Charakter, nach einigen Wochen war indessen Patientin wieder vollkommen hergestellt.

Im Herbst 1833 fühlte sich Mad. *H.* abermals in gesegneten Umständen, und sowohl nach dem Zeitpunkte der Conception als nach dem der ersten Kindesbewegungen zu urtheilen, musste die Niederkunft Ende Juni 1834 erfolgen.

Die Schwangerschaft war mit mehr Beschwerden verknüpft als die früheren. Patientin war nicht eigentlich krank zu nennen, allein ihre Corpulenz war bedeutender als in allen früheren Schwangerschaften, die untern Extremitäten schwollen schon im 5ten Monate bedeutend an, theils varicös, theils ödematös und sie fühlte öfters tief im Becken fixe Schmerzen.

In den ersten Tagen des Juni fing die Senkung des Leibes an; in den letzten Tagen des Juni hieng er wenn keine Bauchbinde getragen wurde auf die Schenkel herab; es stellten sich um diese Zeit die Vorläufer der nahen Entbindung ein, Schmerzen im Kreuze, häufiges Drängen zum Harnen, Brennnen in der Vagina, Abfluss von Schleim aus derselben, und nach der äussern Untersuchung zu urtheilen, schien die Frucht eine normale Lage zu haben. Den 30sten Juni und den 1ten Juli, also gerade an den Tagen wo Mad. *H.* ihre Niederkunft erwartet hatte, zeigten sich Wehen, die mitunter einen ziemlich hohen Grad erreichten, nachdem diese aber mit Unterbrechungen 24 Stunden angehalten hatten, verschwanden sie gänzlich.

Unterdessen wurde der Unterleib immer stärker, die Fussgeschwulst bedeutender, das Gehen beinahe unmöglich, ein Tag verging nach dem anderen, endlich eine Woche nach der anderen, da stellten sich endlich den 21sten Juli, also 3 Wochen nach dem zur Niederkunft erwarteten Termine, abermals Wehen ein; sie traten gleich mit furchtbarer Heftigkeit auf, dauerten 8 Stunden, in welcher langen Zeit kaum manchmal 5 Minuten schmerzlos vorübergingen. Die Entwickelung des Kopfes dauerte fast eine halbe Stunde, mehrmals stand ich in Versuchung die künstliche Entbindung eintreten zu lassen, allein die Bitten der Kreisenden und die rastlos auf einander folgenden starken Wehen hielten mich davon ab, endlich wurden auch unter grosser Anstrengung die Schultern geboren, der Rumpf folgte dann leicht nach.

Es war ein wohlgestaltetes ausserordentlich grosses Kind weiblichen Geschlechts, wog 15 bürgerliche Pfund mit Einschluss einer leinenen und einer wollenen Windel und einer wollenen Wickelschnur, welche zusammen $1\frac{1}{4}$ Pfund an Gewicht konnten betragen haben; das riesenmässige neugeborne Kind erregte die Bewunderung des ganzen Ortes und die Neugierde trieb viele Menschen dahin, das Wunderkind zu sehen.

Die Fontanellen des Kindes waren sehr klein, die Nägel sehr stark, der Haarwuchs aber nicht übermässig. Die Zähne brachen im 7ten Monate nach der Entbindung durch.

Das Wochenbette verlief im Anfange gut, aber nach 8 Tagen hatte die Wöchnerin einen heftigen Schreck

indem eines ihrer Kinder die Treppe herunter fiel, die Lochien blieben auf der Stelle stehen und es entwickelte sich eine Unterleibsentzündung. Aderlässe am Fusse, Sinapismen an den Schenkel, Injectionen *per alvum et vaginam*, Cataplasmen auf den Unterleib u. s. w. stellten die Wochenreinigung wieder her und die Entzündung hatte sich gegen den 7ten Tag fast ganz wieder verloren, als ein äusserst schreckhafter Traum so erschütternd auf die Reconvalescentin einwirkte, dass der Lochialfluss abermals in's Stocken gerieth, der Unterleib bedeutend anschwoll und von neuem schmerzhaft wurde; allein auch dies Recidiv wurde glücklich gehoben und Mad. *H.* nebst ihrem Töchterchen befinden sich fortwährend recht wohl.

VI.

Mittheilungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Nach dem General-Berichte des *rheinischen Medicinal-Collegii* für 1832 und 1833.

Die in Preussen von den Physikern vierteljährig einzureichenden Sanitäts-Berichte aus denen die General-Berichte der einzelnen Provinzen zusammengestellt werden, enthalten manche höchst interessante Beobachtungen der praktischen Aerzte und Geburtshelfer, die auch für einen grössern Kreis von Lesern von Wichtigkeit sind. Da indessen die General-Berichte durchgängig nicht in den Buchhandel kommen, weil sie zunächst für die Aerzte der einzelnen Provinzen bestimmt sind, so dürfte es wohl nicht ganz nutzlos sein, das Interessanteste derselben in einer gelesenen Zeitschrift auszugsweise mitzutheilen. So reihen sich denn die hier folgenden Zeilen an einen frühern Auszug im ersten Hefte des vierzehnten Bandes dieses Journals.

Vagitus uterinus. Der Kreisphysikus Dr. *Comes* wurde von seinem Kreiswundarzte gebeten, ihm bei einer schweren Zangengeburt beizustehn; beide mit der Hebamme und mehreren Umstehenden hörten das Kind in der Zange

während einer Viertelstunde ungefähr sechsmal laut weinen. Mutter und Kind blieben gesund. (1833. S. 243.)

Abortus. Eine zum 3ten Male Schwangere bekam im 4ten Monate ihrer Schwangerschaft einen heftigen Blutfluss; Dr. *Velten* fand die Placenta zwischen den Schenkeln der Frau und dem dünnen Nabelstrang nachgehend, das *Orificium uteri* derb, zusammengezogen und widerstehend. Während die Frau beinahe pulslos und ohnmächtig war und Ströme heissen Blutes ausflossen, entschloss sich der Geburtshelfer von dem Versuche den Muttermund zu erweitern abzustehen, weil er den Tod der Kreissenden befürchten musste. Er brachte deshalb einen Schwamm an das *Orificium uteri*, und füllte die Vagina so vollkommen aus, dass kein freier Raum darin blieb. Es trat Ohnmacht ein, allein bei völliger Ruhe in wagerechter Lage, ohne zu sprechen, erholte sich die Kranke, der man etwas Aether und halbstündlich Fleischbrühe gab. Am folgenden Morgen wurde der Schwamm mit mehreren Blutklumpen und einigem flüssigen Blute entfernt, und die Scheide durch Einspritzungen gereinigt; man setzte die Tampons bis zum 6ten Tage fort, dann gingen Stücke des fauligten Fötus ab. Die Frau war in vier Wochen geheilt. (1833. S. 191.)

Scheidenpolyp bei Schwangeschaft. Der Wundarzt *Hofmeister* in Neuwied wurde zu einer Kreissenden gerufen welche zum 7ten Male schwanger war und seit einem Monate an Harnverhaltung gelitten hatte. Bei der Untersuchung der an einer heftigen Verblutung leidenden Frau schien die Placenta vorzuliegen, indessen zeigte sich vielmehr ein runder, elastischer, auf dem

Muttermunde sitzender Körper der nicht mit dem Finger zu umgehen war. Die zunehmende bedeutende, das Leben gefährdende Blutung forderte schnelle Trennung jenes Körpers, welche glücklich bewirkt wurde. Der Muttermund erschien ein Fünfgroschenstück gross geöffnet, die Blase wurde gesprengt, durch die Wendung ein lebendes Kind zur Welt befördert und hierauf die Blutung durch kalte Umschläge und Phosphorsäure gestillt. Die entfernte runde Fleischmasse war Kindskopf gross, und wog mit dem darin befindlichen Blute 2½ Pfund. (1832. S. 190.)

Mola botryoides. Eine 26jährige starke Frau die seit 4 Jahren verheirathet war aber noch nicht geboren hatte, kränkelte seit einem Jahre, und litt seit einem Monate an periodischer Metrorrhagie, gegen welche vielfach vergeblich ärztliche Mittel angewendet wurden. In einem neuen Anfall von Mutterblutfluss mit Ohnmacht, Convulsionen und kalten Schweissen bei bedeutender Entkräftung fand Dr. *Junk* die kugeliche Gebärmutter oberhalb den Schaambeinen und den Muttermund ein Achtgroschenstück gross geöffnet. Unter Anwendung mehrerer gegen die Metrorrhagie gerichteten Mittel folgte mit schmerzhaften Wehen eine 3 Pfund schwere traubenförmige Mola, worauf die gefahrdrohenden Zufälle nachliessen, sich aber unter beständigem Abfluss eines sehr übel riechenden Wassers mit faserigen Concrementen, ein entzündlich gastrisches Fieber mit bedeutendem Kopfleiden entwickelte, gegen welches trotz dem frühern grossen Blutverluste wiederholte örtliche reichliche Blutentziehungen am Unterleibe und am Kopfe

nöthig wurden. Nach 14 Tagen war die Frau glücklich hergestellt. (ibid.)

Traubenmola. Eine 50jährige schwächliche cachektische Frau die bis vor 4 Monaten stets noch regelmässig doch schwach menstruirt gewesen, verlor seither ohne dass die Menses eingetreten wären, täglich eine blutwässrige Feuchtigkeit aus den Geschlechtstheilen. Der Unterleib hob sich unter fast anhaltenden schmerzhaften Empfindungen, innerer Hitze mit Durst und Mangel an Esslust. Die Frau hatte früher 5 Kinder geboren, war aber seit 14 Jahren nicht mehr schwanger gewesen. Die Schmerzen wurden wehenartig, und es ging unter heftigem Blutverlust ein schwammiges, filamentöses, grauweisses, länglicht abgeplattetes Gewächs ab, dessen grösste Dicke $1\frac{3}{4}''$, der grösste Längendurchmesser $11''$, der grösste Querdurchmesser $5\frac{1}{2}''$ betrug, und welches allenthalben mit (36) Blasen wie Beeren der muskateller Weintraube besetzt war, welche theils wasserhell, theils trübe, theils mit blutigem Wasser gefüllt waren. Der Unterleib blieb in den ersten 24 Stunden subinflammatorisch aufgetrieben und war sehr schmerzhaft; dabei fand noch bedeutender Blutabgang Statt, indessen stellte Dr. *Andrä* die Kranke bald her. (ibid. 191.)

Steiss- und Brustlage bei Zwillingen beobachtete der Wundarzt *Kersten.* Das erste männliche Kind lag mit dem Steisse vor und wurde bei fehlenden Wehen durch die Wendung entwickelt; es kam scheintodt, wurde aber bald belebt. Als unter nun eingetretenen Wehen die Nachgeburt entfernt werden sollte, zeigte sich ein zweites Kind quer mit der Brust vorliegend; auch dies Mäd-

chen kam nach der Wendung scheintod zur Welt, wurde aber ebenfalls schnell erwerkt. (1833. S. 187.)

Steissgeburt mit Wasserkopf des Kindes. Bei einer Frau die mehrmals leicht geboren hatte, fand die Hebamme den Steiss vorliegend, allein nach einigen kräftigen Wehen, durch die das Kind bis zum Kopf geboren war, folgte dieser nicht und konnte auch aller angewandten Mühe ungeachtet nicht entwickelt werden. Der Wundarzt *Greuling* fand einen Hydrocephalus, perforirte in der Kreuznath der linken Seite, und nachdem eine Menge Wasser ausgeflossen war folgte der Kopf leicht. (1833. S. 188.)

Durch die Natur bewirkte Wendung. Bei einer 30-jährigen mehrgebärenden Frau war das Wasser seit 18 Stunden abgeflossen, als der Wundarzt *Bamberger* den linken Arm aus den Geburtstheilen heraushängend fand. Der wulstige, harte und dicke Muttermund umschnürte die Schulter des Kindes wie ein sehnigter Ring; der vorgefallene Arm war mager und nicht angeschwollen. Nach einem Aderlass wurden mit der grössten Mühe zwei Finger zwischen dem Muttermund und die Schulter eingeführt, eine Erweiterung des Muttermundes gelang aber nicht. Nachdem man nach vergeblichen Versuchen von der Wendung abstand, auch die Erweiterung des *Orificii uteri* einige Stunden später wieder ohne Erfolg versucht wurde, erhielt die Kranke krampfstillende Tropfen und in den Muttermund wurde eine Opiatsalbe eingerieben. Nach mehreren Stunden traten in Abwesenheit des Geburtshelfers so heftige Wehen ein, dass der Steiss sich durch den Muttermund drängte

und die Schulter auf die Seite schob, worauf die Geburt durch die Hebamme rasch beendet wurde. Das ausgetragene Kind war sehr abgemagert und zeigte deutliche Spuren der Fäulniss. (1833. S. 184.)

Wendung. Eine 37jährige Zweitgebärende von kleinem aber gesetztem Körperbau, hatte seit 4 Tagen Wehen mit denen jedesmal etwas Blut abging, und die trotz ihrer Zunahme an Heftigkeit und Häufigkeit die Geburt nicht förderten. Die Exploration zeigte nach dem Kreuzbein hin eine kleine kaum fühlbare Oeffnung, während die Spannung des Uterus bei jeder neuen Wehe eine Ruptur desselben befürchten liess. Da sich kein vorliegender Kindestheil zeigte, schloss Dr. *Lucas* auf abnorme Lage des Fötus, erweiterte die kleine Oeffnung so lange bis es ihm allmälig gelang mit der ganzen Hand einzudringen, und fand nun, dass die auch jetzt fortwährende Blutung, welche wohl 1½ Maass betrug, und die selbst im Uterus ein Blutcoagulum veranlasst hatte, aus der rechts sitzenden Placenta kam. Bei einer Querlage des Kindes fiel der Nabelstrang vor, und mit grosser Mühe wurde bei der Enge des Beckeneingangs durch die Wendung ein todtes Kind entwickelt, worauf die Placenta leicht entfernt werden konnte. Die Mutter erholte sich schnell. (1833. S. 185.)

Schwierige Wendung. Bei einer am 4ten Tage Kreissenden waren die Wässer seit 24 Stunden abgeflossen und die Gebärmutter hatte sich fest um das Kind zusammengezogen, dessen beide Arme bei Querlage vorliegend waren. Die rechte Hand lag vor den äussern Geburtstheilen, die entsprechende Schulter war fest in

den Beckeneingang hineingetrieben; die linke Hand lag innerhalb der Mutterscheide. Die Hebamme welche die Wendung versucht hatte, hatte nur den rechten Fuss in die Mutterscheide herabführen können, den linken Fuss konnte sie nicht finden; als Dr. *Rheindorf* die Wendung versuchte trat so heftiger Krampf im Uterus ein, dass er davon abstehen musste, und erst zu Aderlass, Opiumtinktur und Klystir aus Chamillenaufguss mit *Tr. Opii* schritt. Die sehr unruhige Kranke verstand sich erst nachdem sie 1½ Drachme *Tr. Opii* genommen hatte, zu einem fernern operativen Verfahren, und wäre die Perforation bei dem sehr beschränkten Raume irgend möglich gewesen, so wäre sie der, wegen Gefahr einer *Ruptura uteri* doppelt schwierigen Wendung vorzuziehen gewesen. Indessen gelang die Wendung nach vieler Mühe und es wurde ein bereits abgestorbenes Kind dadurch entwickelt; die Mutter wurde hergestellt. (1833. S. 186.). Dr. *Held* machte die Wendung nach 24 bis 30 Stunden; die Mütter wurden gerettet, die Kinder kamen todt zur Welt. Der Kreiswundarzt *Bamberger* hielt auch das Kind in einem Falle am Leben, in welchem die Wendung 36 Stunden nach abgeflossenem Wasser bei dem bis zur Schulter vorgefallenen rechten Arm gemacht wurde. (ibid.)

Perforation. Eine 36jährige kleine untersetzte, seit 2 Tagen kreissende unverheirathete Person, bei welcher die Wässer bereits seit 36 Stunden abgeflossen waren, war von den heftigsten Convulsionen befallen und in völlig bewusstlosem Zustande. Die Conjugata hatte 2¾ Zoll und der Muttermund war gehörig erweitert; die

Wehen waren mässig, und die Bewegungen des Kindes dessen Kopf im Eingang stand, waren noch vor Eintritt der Convulsionen verspürt worden. Dr. *Rheindorf* machte einen Aderlass und kalte Umschläge auf den Kopf und verordnete innerlich Nitrum. Entbindungsversuche wurden nicht gemacht (!) und als nach einiger Zeit die Convulsionen nachgelassen, das Bewusstsein zurückgekehrt und der Tod des Kindes anzunehmen war, entfernte er dasselbe durch die Perforation. Die Mutter wurde erhalten. (1833. S. 190.)

Kaiserschnitt. Ein glücklicher Fall von Dr. *Wittekop*, und ein solcher von *Vonderfuhr* findet sich schon in *Caspar's* Wochenschrift, 1834. Nr. 16. mitgetheilt, weshalb wir darauf verweisen. Dagegen machte der Wundarzt *Wiesel* diese Operation bei einer 28jährigen Primipara, wegen eines, durch früher dagewesene Knochenerweichung verkrüppelten Beckens, mit unglücklichem Erfolge für die Mutter, welche nach 40 Stunden starb. Das Kind wurde lebend erhalten. (1832. S. 184.) Dr. *Haussner* machte den Kaiserschnitt bei einer 36jährigen seit 10 Jahren verheiratheten verwachsenen Frau die zum drittenmale schwanger war. Das erste Mal hatte sie sehr kleine Zwillinge geboren die nur einige Stunden lebten, das zweite Mal wurde die Enthirnung und Zerstückelung des Kindes nöthig. Nach 7 Jahren folgte die neue Schwangerschaft welche regelmässig verlief; die Conjugata hatte etwas mehr als 2 Zoll. Die Operation des Kaiserschnittes entwickelte ein starkes lebendes Mädchen; man entfernte auch die Nachgeburt durch die Schnittwunde und vereinigte diese durch blutige Nath. Der Blutver-

lust war bedeutend, dennoch war die Kranke nicht sehr erschöpft; es traten heftige Schmerzen und Anschwellung des Unterleibes ein, der weich anzufühlen war. Der Puls blieb kräftig, aus der Wunde sowohl als aus der Scheide floss Blut; der Harn wurde durch den Catheter entleert, es trat Erbrechen und bedeutende Reaction ein. Nach einem Aderlass und *Potio Riveri* fiel die Kranke in erquickenden Schlaf, das Fieber erneuerte sich aber am folgenden Tage und man fühlte Fluctuation in dem harten und gespannten Unterleibe. Es wurden erweichende Cataplasmen und Blutegel angewandt, und die Kranke schien Hoffnung zur Herstellung zu haben, als sich gegen den Abend des 3ten Tages nach der Operation wieder alles verschlimmerte und der Tod eintrat. (1833. S. 178.) Der Chirurg *Wiesel* machte bei einer rachitischen, kränklichen 30jährigen Frau, die das erste Kind schwer doch ohne Kunsthülfe, das zweite mit Instrumentalhülfe geboren hatte, nachdem die Deformität seitdem noch bedeutender geworden war, und die Conjugata nur noch 1¾ Zoll hatte mit Verengerung und Verschiebung aller anderen Durchmesser des Beckens, den Kaiserschnitt, und entwickelte einen lebenden Knaben der bald starb. Die Puerperalcrisen stellten sich gut ein, dennoch starb die Mutter am 8ten Tage unter den Erscheinungen des kalten Brandes im Unterleib. (1833. S. 180). — Der Wundarzt *Blei* machte den Kaiserschnitt bei einer rhachitischen Person und erhielt das Kind am Leben, die Mutter starb aber am 5ten Tage nach der Operation. (ibid.). — *Nach dem Tode der Mutter* machten der Kreiswundarzt *Haak* (1832. S. 183.) nach

½ Stunde, Dr. *Held* nach 1½ Stunde (1833. S. 182.), Dr. *Schild* nach 8 Stunden (ibid.) den Kaiserschnitt; die Kinder wurden aber in allen Fällen todt gefunden.

Placenta praevia und dadurch entstandene sehr heftige Haemorrhagie selbst bis zur Pulslosigkeit der Mutter, wurde mehrmals beobachtet und meist durch rasche Entbindung gehoben, theilweise Mutter und Kind, häufiger jedoch nur die erstere erhalten; doch lief ein Fall den Dr. *Lucas* behandelte (1832. S. 187), tödtlich ab. Das 7 Monate alte, durch die Wendung ohne besondere Mühe entwickelte Kind war todt, der Uterus zog sich nach der Entbindung nicht mehr zusammen, und die Frau starb eine Stunde später.

Nachgeburtsstörungen wurden sehr oft beobachtet, es wird von nahe an 80 Fällen Erwähnung gemacht, unter denen Tod durch Verblutung bei *Placenta adnata*, mehrere Fälle von *Placenta incarcerata*, mit meist glücklichem, zuweilen aber auch unglücklichem Ausgang nach künstlicher Lösung. Die Verwachsungen waren häufig sehr fest, sehnen- und knorpelartig. Dr. *Hempel* fand einmal die Nachgeburt umgestülpt in der Scheide und entfernte sie ohne grosse Mühe, die Häute blieben aber zum Theil fest links im Uterus sitzen, und es zeigte sich eine zweite Placenta von der Grösse einer Untertasse und der Dicke eines halben Zolls, welche über 4″ von der schon entfernten Placenta mit den Eihäuten zusammenhing. (1833. S. 194.). Ein Fall eines über 4 Monate zurückgebliebenen Stücks Nachgeburt, den der Kreischirurg *Hecking* (1832. S. 193.) mittheilt, findet sich schon in *Caspar's* Wochenschr. (1834. Nr. 17.)

Ueber die Blutgeschwulst der Schaamlippen äussert sich der Wundarzt *Beckers*: es geschieht zuweilen bei leichten und schweren Geburten, dass ein Blutgefäss in der Mutterscheide oder in den äusseren Geburtstheilen zerreisst, und das aus demselben ins Zellgewebe dringende Blut die Schaamlefzen und das Perinaeum ausserordentlich ausdehnt. Die Geschwulst ist nicht selten schmerzhaft, hart, blau und gross wie ein Kindskopf; wenn dieselbe nicht geöffnet wird, so werden die äusseren Bedeckungen brandig, die Geschwulst bricht auf und es fliesst eine grosse Menge geronnenes Blut aus, worauf das Ganze zwar zusammenfällt und der Schmerz nachlässt; aber das Geschwür heilt dann sehr langsam. Besser ist es, man öffnet gleich die Geschwulst, lässt das geronnene Blut heraus und legt darüber öfter reine Compressen mit einer Abkochung von Eichenrinde. Die ersten Tage fliesst noch etwas Blut aus, aber es heilt bald und ohne alle übeln Folgen; an die Zertheilung darf man nicht denken. (1832. S. 229.). Der Kreiswundarzt *Mattfeld* beobachtete bei einer mehrgebärenden kräftigen Bäuerin von 28 Jahren in der dritten Geburtsperiode plötzlich nach einer von heftigen Schmerzen begleiteten Wehe, eine Geschwulst der rechten Schaamlippe von der Grösse eines Kindskopfs, welche fluctuirte, rothblau aussah und bei der Berührung sehr schmerzte. Dieser Zustand hatte schon 24 Stunden gedauert, als die Geburt in erster Scheitellage durch die Zange beendet wurde, während die Hebamme die Blutgeschwulst zur Seite hielt. Beim Entwickeln des Kopfes platzte die Geschwulst und es flossen 2 Pfund hellrothes Blut aus, wodurch sie

gänzlich zusammenfiel; es wurden Umschläge mit Essig und Wasser gemacht und die Kranke genas schnell. (ibid. S. 189.).

Ruptura uteri auf der linken Seite am Halse bei einer Frau die zweimal leicht geboren hatte, fand der W. A. *Bergenhoff* (1833. S. 182.). Die Kranke hatte plötzlich über fürchterlichen Schmerz an der linken Seite über dem Schaambeine geklagt, den früher hinabgetretenen Kopf hatte die Hebamme nicht mehr erreichen können, es war Agonie und rasch der Tod eingetreten. Das bereits Spuren der Fäulniss an sich tragende Kind lag in der Bauchhöhle. — W. A. *Kersten* fand eine Kreissende äusserst entkräftet mit klebrigem kalten Schweisse bedeckt, kleinem, schnellen kaum fühlbarem Pulse und so stark nach vorn herüberhängendem Bauche, dass er die Mitte der Oberschenkel berührte; der rechte Ober- und Unterschenkel waren oedematös aufgetrieben, das linke, seit längerer Zeit fast gelähmte Bein war abgemagert. Aus den Genitalien floss eine höchst übelriechende mit Blut vermischte Jauche, das Kind war durch die Bauchdecken fühlbar und zeigte sich bei der Exploration quer im Bauche mit dem Kopfe rechts liegend. Bei der Wendung, durch welche mit vieler Mühe ein grosses bereits in Fäulniss übergegangenes Kind entwickelt wurde, äusserte die Kranke, welche Analeptica erhalten hatte, wenig Schmerz; die kleine feste lederartige Placenta folgte leicht, dennoch trat der Tod der Kranken ein, der fingerlange Riss war an der vordern verdünnten und feinen Wand des *Corpus uteri.* (ibid. S. 183.). — Eine an Gicht leidende Frau die vor 2 Ta-

gen Wehen bekommen hatte welche seit 12 Stunden verschwunden waren, litt seitdem an den heftigsten Schmerzen im Unterleibe; der Beckeneingang war so verengt, dass man selbst nicht mit 2 Fingern eindringen konnte, ein Kindestheil war nicht zu finden, die Bewegungen des Fötus hatten seit einigen Stunden aufgehört. Dr. *Zartmann* machte den Bauchschnitt, und fand, nachdem beim Durchschneiden des Peritonäums eine Menge flüssiges Blut hervorgestürzt war, die Beine des todten Kindes frei in der Unterleibshöhle, den Rumpf in einem am Hintertheil des Uterus entstandenem Risse und den Kopf noch in der Höhle der Gebärmutter. Nachdem das Kind und die Nachgeburt entfernt waren, wurde die Bauchwunde vereinigt; die Mutter starb nach 3 Tagen. (ibid. S. 181.). — Eine durch Gicht schon lange geschwächte Kreissende hatte fast 2 Tage in Wehen gelegen, als Dr. *Corty* sie mit kaltem Gesicht, kalten Extremitäten, kleinem Pulse und Erbrechen fand, worauf sie bald starb. Durch die Bauchdecken waren deutlich die Kindestheile bemerklich, und nach der Gastrotomie zeigten sich Fötus und Placenta durch einen am *Cervix uteri* befindlichen Riss in die Bauchhöhle gelangt. (ibid. S. 184.)

Eclampsia parturientium. Eine junge sehr vollsaftige Frau wurde kurz vor, während und nach der Niederkunft von den allerheftigsten Convulsionen befallen; der ganze Körper gerieth bei den alle zwei Stunden wiederkehrenden Anfällen in gewaltsame Bewegung; das Gesicht wurde kirschroth, der Schaum trat vor den Mund, die Augenlieder gingen in raschem Wechsel auf und ab,

die Glieder wurden hin und her geworfen und nicht selten der Kopf nach hinten gezogen. Ein solcher Anfall dauerte wohl eine Viertelstunde, aber auch in der Zwischenzeit kehrte das Bewusstsein nicht zurück. Mehrere Aderlässe, eine beträchtliche Anzahl Blutegel an Kopf und Hals, kalte Aufschläge auf den Kopf und innerlich kühlende Mittel schienen keine günstige Veränderung hervorzubringen; die Kranke war in einem hoffnungslosen Zustande. Die auf Anrathen eines zweiten Arztes angewandten Arzneimittel, namentlich der Moschus, blieben ohne Erfolg; dennoch siegte die kräftige Natur über die gewaltige Krankheit. Es stellten sich auf Anwendung von einigen reizenden Klystiren aus Essig mit Krotonöl sehr reichliche, übelriechende Stuhlgänge ein, die Krämpfe liessen am Abend des zweiten Tages nach und unter der Anwendung von sehr wenigen, leicht eröffnenden Arzneimitteln, erfolgte allmälig eine vollständige Genesung; es dauerte aber wohl 8 Tage, bevor das deutliche Bewusstsein wiederkehrte, die Milch fand sich in gehöriger Menge ein und das Kind wurde 14 Tage nach der Niederkunft zur Freude der Mutter an ihre eigene Brust gelegt. Die Frau litt noch längere Zeit nachher an weissem Fluss; eine unzweckmässige Lebensweise, wenig Bewegung bei sehr nahrhaften Speisen hatten wohl die Veranlassung zu jenen Krämpfen gelegt. (Dr. *Ulrich*. 1832. S. 107.). — Eine 1833 wegen heftiger Convulsionen vor der Geburt durch das *Accouchement forçé* Entbundene gebar im April 1833 mit solcher Leichtigkeit, dass ohne weitere vorbereitende Wehen, das Kind sammt den Eihäuten und der Nachgeburt

durch die erste Wehe zur Welt gebracht wurde. Am 9ten Tage nach der Geburt klagte die bis daher ganz gesunde Wöchnerin über etwas Kopfschmerz, und am 10ten stellten sich Morgens gegen 5 Uhr ohne weitere Veranlassungen, abermals die heftigsten Convulsionen mit Irrereden und Bewusstlosigkeit ein. Eine tetanische Erstarrung wechselte mit der heftigsten Agitation in allen Muskeln, wobei vor allem die Gesichtszüge furchtbar entstellt wurden. Die einzelnen Anfälle dauerten 10-15 Minuten, worauf eine schaumigte Feuchtigkeit vor den Mund trat und ein tiefer Schlaf den Anfall endete. Der Puls war härtlich und aufgeregt, die Lippen und das Gesicht etwas aufgedunsen, der Lochial-Fluss währte noch fort, indessen war der Abgang, obwohl nicht ungewöhnlich stark, doch für diese Zeit noch sehr roth, mitunter ganz blutig. Die Milchsecretion hatte sich gehörig eingestellt, und ein auffallender Diätfehler war nicht gemacht worden; der Leib fühlte sich ganz weich an. Allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Klystire, Sinapismen, später Moschus, nützten nichts. Als aber bei der inneren Untersuchung Dr. *Oberstadt* noch mehrere Baumnuss grosse Reste der Nachgeburt an der obern Wandung des Fruchthalters fand und diese mit 2 Fingern entfernte, so hörten von diesem Augenblicke die Convulsionen auf und kehrten nicht wieder. Nach einer sorgfältig geleiteten Nachcur von 10 Tagen trat endlich dauerndes Wohlbefinden ein. (1833. S. 177.)

Encephalitis puerperalis. Eine starke 22jährige Frau war den 28sten November zum erstenmale von einem Knaben glücklich entbunden worden. Am 3ten Decem-

ber begann sie über verlornen Appetit, Mattigkeit, Uebelbehagen und Frösteln zu klagen, wozu sich am folgenden Tage heftiger Durst, trockene Zunge, brennend heisse Haut, heftige Kopfschmerzen, und dann, während man gegen den Willen der Hebamme das Kind kein einzigesmal an die Brust gelegt hatte, Delirien, Zuckungen und die heftigsten Anfälle von Manie gesellten. Dr. *Held*, jetzt erst hinzugezogen, fand die im Bette liegende Kranke mit stieren unbeweglichen Augen, von Zeit zu Zeit aufschreiend, mit heissem Kopfe, fürchterlich ängstlichem Athem, schlaffen Brüsten ohne jede Spur von Milch, den nicht ausgedehnten Unterleib bei Berührung ohne Aeusserung von Schmerz, die Lochien verschwunden, die Vagina und die Oberhaut trocken und brennend heiss und den Puls hart und frequent. Die Kranke gab auf die an sie gerichteten Fragen keine Antwort, und die Prognose war höchst misslich. Nach einem Aderlass von 15 Unzen, Blutegeln in der Schläfengegend, kalten Begiessungen und kalten Umschlägen auf den Kopf, trocknen Schröpfköpfen auf die Brüste, warmen Fomentationen über den Unterleib und die Geschlechtstheile, Sinapismen an die Waden, Injectionen von Kamillenthee in die Genitalien und innerlich stündlich zu 2 Gr. gereichten Calomel besserte sich der Zustand, und unter einem fortgesetzten antiphlogistischen Verfahren war die Heilung am 12ten December vollständig. (1832. S. 120.).

Mania puerperalis. Eine schwächliche Frau die bereits 15 Kinder geboren, und in den beiden letzten Wochenbetten aber auch ausserdem einmal zu einer andern

Zeit ohne bekannte Ursache vorübergehend an Manie gelitten hatte, wurde in ihrem neuen Wochenbette wieder davon befallen. Sie war fieberlos, sehr unruhig aber wie es schien frei von Schmerz; kaum im Bette zu halten ächzte und stöhnte sie unaufhörlich, griff sich in die Haare und lag mit zusammengeballtem Körper bald auf dem Rücken bald auf der Seite; dabei Schlaflosigkeit, Stuhlverstopfung, Mangel der Milch- und Lochien-Absonderung. Dr. *Heilgers* gab stündlich einen halben Gran Brechweinstein im Getränke, und noch am Abend desselben Tages, den 10ten Tag nach der Entbindung, kehrte nach vorhergegangenen starken Stuhlausleerungen das Bewusstsein zurück, es trat eine ruhige Nacht ein in der die Kranke gut schlief, und mit der Genesung stellten sich auch Milch und Lochien wieder ein. — In einem ähnlichen Falle den derselbe Arzt beobachtete kehrte ebenfalls das Bewusstsein nach Stuhlentleerungen bald zurück, allein die Milchabsonderung blieb aus. (1833. S. 122.).

Milchversetzung und Vomica. Eine Mehrgebärende klagte in der letzten Zeit der Schwangerschaft viel über Unterleibsschmerz und Brustbeklemmung; am 5ten Tage nach der ohne Störung erfolgten Niederkunft trat plötzlich bei rothem aufgetriebenem Gesichte heftige Manie ein, die 1½ Stunde dauerte und worauf tiefe Erschöpfung folgte; der Athem wurde beengt, röchelnd, die Augen waren klar und glänzend, die Brüste schlaff, die Lochien stockten, nur dann und wann war eine zitternde Bewegung in den Radial-Arterien bemerklich, die Extremitäten waren mit kaltem Schweisse bedeckt. Dr.

Moll lies Senfteige auf Waden und Oberschenkel, *Empl. Vesic.* in den Nacken legen, Dampfbäder an die Genitalien leiten, und gab innerlich Kampher, worauf einige Besserung erfolgte; das Röcheln nahm indess zu, es trat Auswurf eiterähnlicher stinkender Sputa ein, und als dieser stockte am 4ten Tage der Tod. Dr. *Moll* glaubt dass eine vorhandene *Vomica* durch das Schreien in der Manie (durch Milchmetastase auf's Gehirn entstanden) zum Aufbruche gekommen sei. (1833. S. 116.)

Milchversetzung. Eine kräftige Wöchnerinn verlor ihr 8 Tage altes Kind und wusste ihre starke Milchsecretion nicht zu beschränken, bis sie kalte Umschläge auf die Brüste machte, worauf die Milch verschwand, aber heftiges Fieber mit bedeutenden Schmerzen im Unterleibe und Geschwulst des ganzen linken Beines eintrat. Dr. *Susewind* fand das Bein nach 10 Tagen um mehr als das doppelte seines Volumens angeschwollen, glänzend, gespannt und so schmerzhaft, dass es nicht bewegt werden konnte; dicht unter den Beckenknochen an der obern und hintern Seite des Oberschenkels zeigte sich eine röthliche etwas fluctuirende Stelle welche, nachdem erweichende Breiumschläge gemacht worden waren, durch einen Schnitt eröffnet wurde, und aus welcher eine grosse Masse milchartiger Flüssigkeit ausfloss. Die Geschwulst und der Schmerz des Schenkels verlor sich, es sikerte nach und nach Eiter aus der Wunde die erst spät heilte, wobei eine Schwäche des Schenkels, der bei Anstrengung leicht anschwillt, zurückblieb. (1833. S. 80.). — Zur Milchvertreibung rühmt Dr. *Spangenberg* (ibid. S. 247) eine Mischung aus: Ammon. carb. ʒ β, Acet.

Vini q. s. ad perf. Sat. adde Spir. camph. ℥ IV. D. S. mit Tüchern warm auf die Brüste zu legen.

Phlegmasia alba dolens behandelte Dr. *Fröhberg* bei einer vor 4 Wochen niedergekommenen Mehrgebärerinn, bei welcher das Uebel ohne deutliche Gelegenheitsursache entsanden und der Ober- und Unterschenkel um mehr als das Doppelte vergrössert, hart, und weiss angeschwollen war und die Schmerzen besonders dem Laufe der Gefässe folgten, mit Calomel, *Extr. hyoscyami*, einem diaphoretischen Verhalten, lauen Fomentationen mit Bleiwasser, dann trockne Wärme und aromatische Kräuterkissen; innerlich noch *Inf. Bacc Juniperi* mit *Tart. dep.* Die Geschwulst nahm ab, die Schmerzen waren nach 14 Tagen verschwunden, und die Kranke war in 4 Wochen geheilt. In einem andern Falle dauerte das Uebel 3 Monate, die Kranke gebar 18 Monate später ein gesundes Kind, starb aber ein halb Jahr nachher an allgemeiner Wassersucht. (1833. S. 79.).

Febris puerperalis. Bei einer Wöchnerinn begann am 6ten Tage nach der Entbindung heftiges Fieber, die Lochien flossen sehr sparsam, die Milchsecretion hörte gänzlich auf, es trat Meteorismus ein und bei tiefem Druck auf den Unterleib, besonders nach der rechten Seite gegen das *Lig. Poupartii* zu empfand die Kranke heftigen Schmerz, die Zunge war trocken, dabei anhaltender Sopor. Dr. *Soest* liess ein *Empl. cantharidum* auf den Unterleib legen, den ganzen Körper mit Wasser und Essig lauwarm von Zeit zu Zeit waschen, und gab innerlich neben Schleimsuppen und reinem Quellwasser von 5 Unzen *Decoct. Althaeae* mit 1 Gr. Campher zwei-

stündlich einen Esslöffel, später alle 3 Stunden $\frac{1}{12}$ Gr. Campher. Gegen den 30sten Tag zeigte der Harn ein Sediment; die Besserung trat allmählich ein ohne dass die Milchabsonderung zurückkehrte, allein die Kranke blieb noch lange sehr melancholisch und von der Vorstellung geänstigt, man wolle sie ermorden. (1832. S. 121.). — Sieben Tage nach der Entbindung zeigte sich bei einer Wöchnerinn heftiger Blutandrang zum Kopfe, Krämpfe, Delirien, grosse Unruhe. Da der Puls keinen Aderlass zuzulassen schien, wurden 16 Blutegel auf die *regio hypogastrica* gesetzt und die Blutung durch erweichende Cataplasmata unterhalten, dabei innerlich Calomel mit kleinen Dosen Ipecacuanha gegeben. Der Kopf wurde viel freier, die Physiognomie natürlicher, die Sprache verständig und die folgende Nacht trat Schlaf ein; allein bald kehrten die Gehirnsymptome zurück, und unter Durchfall starb die Kranke den 8ten Tag nach der Niederkunft. Die Section zeigte das *corpus callosum*, die *corpora sriata*, die Sehhügel, Vierhügel und den grössten Theil des kleinen Gehirns erweicht, und hier und da fast in Brei verwandelt. (Dr. *Ulrich*. 1833. S. 77.). — Eine vor 3 Tagen nach regelmässiger Geburt mit dem 6ten Kinde niedergekommene Frau, die schon den 2ten Tag nach der Entbindung häusliche Geschäfte vorgenommen, und sich dabei wohl erkältet hatte, klagte über Frost dem brennende Hitze folgte; es zeigte sich remittirendes Fieber mit häufigem und kleinem Pulse, Aufhören der Milch- und Lochien-Absonderung und heftiger Schmerz im Unterleibe, der zuweilen mehr auf die Nabelgegend beschränkt war, zuweilen aber den ganzen

Unterleib einnahm und so empfindlich war, dass schon die Berührung durch die Bettdecke schmerzte. Dabei bitterer Geschmack, Neigung zum Erbrechen, Durchfall mit grüngelben schleimigen Massen, sparsamer röthlicher Harn, heftiges Hopfweh, grosse Mattigkeit; bald nachher Meteorismus, Delirien, Krämpfe, Sehnenhüpfen. Dr. *Lucas* gab zweistündlich 2 Gr. Calomel und dazwischen Mandelmilch; nachdem 30 Gran Calomel und 12 Unzen *Emuls. amygdal.* gebraucht waren, traten kothige Stühle ein, Schmerz und Anschwellung des Unterleibes verloren sich, Lochien und Milch kehrten zurück und nach 4 Tagen war die Kranke geheilt. (1833. S. 192.).

Entzündung des Orariums. Eine Frau von 50 Jahren litt seit 8 Tagen an bald stechenden, bald reissenden Schmerzen in der rechten Leistengegend, in der sich zwischen dem horizontalen Ast des Schambeins und der *spina anterior inferior* des Hüftbeins eine umschriebene, unförmliche, höckerige Geschwulst von der Grösse eines Gänseei's zeigte. W. A. *Jung* liess der schwächlichen blutarmen Person zweimal 8 Blutegel *ad locum affectum* setzen, *Ungl. Hydrarg. cin.* mit Opium einreiben, narkotische Breiumschläge machen und innerlich Calomel mit *Extr. Hyoscyami* und *Cicutae* nehmen. Die Besserung begann allmälig aber auffallend am 6ten Tage als sich die Zeichen der Salivation einstellten, uud jetzt blieb dasQuecksilber weg; unter dem Fortgebrauch der warmen Cataplasmata war die Kranke in 20 Tagen geheilt. (1832. S. 128.).

Krankhafte Metamorphose des Uterus. Eine Frau in den 30ger Jahren, die schon mehrere Kinder geboren, und stets völlig gesund war, trug jetzt alle Zeichen von

Schwangerschaft an sich; die Menses waren seit etwas mehr als 9 Monaten nicht erschienen, der Bauch hatte sich seitdem nach und nach wie sie es bei ihren früheren Schwangerschaften gewohnt war, regelmässig ausgedehnt, die Frau traf alle Anstalten zur bevorstehenden Geburt, jedoch erfolgte keine Niederkunft. Dr. *Brockmüller* fand in der rechten Seite eine harte schmerzhafte Geschwulst, welche anfangs eine Zeitlang unveränder blieb und hernach sich mit den übrigen Bauchpartien immer stärker und stärker ausdehnte. Mehrere Aerzte diagnostizirten eine *Graviditas extrauterina.* Zwei Jahre später starb die Frau und die Section zeigte starke Abmagerung des ganzen Körpers, besonders aber der untern Extremitäten und des Gesichts; Decubitus am Steiss, Knie und Bauch; der Bauch selbst hatte eine spitzrunde Gestalt, war am Nabel am höchsten und hatte einen grossen Umfang; man fühlte überall sehr deutliche Fluctuation. Ein Einstich über dem Schambogen entleerte eine sehr grosse Menge einer grünlichgelben, nachher mehr bräunlichen, geruchlosen Flüssigkeit in starkem Strahle. Die Bauchmuskeln waren sehr dünn, dagegen das Peritonäum sehr entartet, an manchen Stellen fast Fingerdick. Nun zeigten sich drei grosse feste Geschwülste, welche die Beckenhöhle ganz und die Bauchhöhle zum Theil ausfüllten; sie waren von schmutzigweisser Farbe, auf ihren Oberflächen ungleich, bestanden aus einer Menge kleiner Höhlen deren Wände sehr dick, faserig, und selbst knorplig waren. Aus diesen Höhlen entleerte sich beim Einstich eine weissliche, oft mehr gelbliche, geruchlose Flüssigkeit, welche jedesmal im Strahle weit

wegspritzte. Jeder Sack bildete eine für sich geschlossene Höhle; die einzelnen herauspräparirten Massen hatten über 1 Fuss in der Länge und 6-8 Zoll im Durchmesser; das Gewicht jeder einzelnen betrug 8-9 Pfund. Das Netz enthielt an mehreren Stellen kalkartige, harte, blättrige Massen, welche in kreisrunden Stellen von der Grösse eines Zehngroschenstücks zusammensassen. In der Unterleibshöhle fand sich zudem noch eine Menge Flüssigkeit, wie junges Bier aussehend, auf der eine flockige, röthliche, zusammenhängende Substanz herumschwamm. Die grossen Gefässe des Unterleibes waren sehr blutleer; von den Ovarien war keine Spur zu erkennen, sie schienen in die beiden grossen Massen welche zu jeder Seite das Becken ausfüllten, übergegangen zu sein; eben so wenig konnte ein deutlicher Uterus erkannt werden, man fand nur an der sackartigen Masse eine zusammengezogene Höhle an der sich das mit einer weisslichen Haut umkleidete Orificium unterscheiden liess. Die Vagina war deutlich; der Darmkanal lag sehr weit nach hinten gedrängt; Leber und Milz waren sehr klein und weich. Die Menge der Flüssigkeit im Bauche und in den Säcken betrug ungefähr 120-124 Pfund. (1833. S. 104.)

Steatomatöse Entartung des Uterus. Ein 23jähriges Mädchen, das einmal heimlich geboren hatte und im Verdacht stand, mehrmals Abortir-Mittel gebraucht zu haben, wurde nach längerem Ausbleiben der Menstruation und anhaltender Kränklichkeit von Ascites befallen und starb bald nachdem die Paracentese gemacht worden war. Dr. *Vollmer* fand bei der Section Uterus und Ovarien so

völlig in eine Speck- und Fettmasse verwandelt, dass keine Spur ihrer früheren Bildung übrig geblieben war; im linken Ovarium fand sich ein Ballen Haare, welche den Schamhaaren vollkommen glichen. (1833. S. 106.).

Eine mit Hydatiden verbundene *Wassersucht der Gebärmutter*, welche bereits die gefährlichsten Symptome herbeigeführt hatte und den andern Mitteln nicht weichen wollte, heilte Dr. *Kalt* durch 10 Gr. *Secale cornutum* worauf kräftige Wehen eintraten und unzähliche Hydatiden abgingen. (1832. S. 142.).

Eine *Inversio uteri* in Folge einer sehr heftigen Nachwehe beobachtete Dr. *Wandesleben* bei einer Primipara (1832, S. 188.), und W. A. *Hecking* bei einer Frau die schon am Vorfall der Mutterscheide gelitten und mehrmals geboren hatte, während der Entbindung einen *Vorfall des Uterus*, so dass der Muttermund, den Kindskopf noch umschliessend, zwischen den Schenkeln der Gebärenden hing; nachdem der Muttermund mit den ausgebreiteten Fingerspitzen beider Hände während einer Wehe erweitert worden, ging der Kopf des Kindes gänzlich durch, die Schultern folgten bald, und nachdem auch die Placenta entfernt worden, wurden die von Blut strotzenden, rothen und angeschwollenen Theile reponirt und die Frau genas. (ibid. S. 188.).

Rasches Verschwinden eines Kropfes nach Aufhören der Menstruation beobachtete Dr. *Soest* (1833. S. 345.). Die früher rhachitische Dame bekam in ihrem 30sten Lebensjahre einen rasch zunehmenden Kropf, der allen Mitteln nicht weichen wollte, und daher zuletzt ungestört blieb; während der Menstruation war er stets aus-

gedehnter und elastischer. Im 48sten Jahre cessirten die Menses und von dieser Zeit an verkleinerte sich der Kropf immer mehr und mehr, so dass nach 3 Monaten fast keine Spur mehr davon zu bemerken war.

Missgeburten. Eine 35jährige Wittwe gebar in 5ter Geburt ein 7monatliches Kind mit doppeltem Kopf und Hals, einfacher Brust und Unterleib, zwei obere und zwei untere Extremitäten, einfachen äussern weiblichen Geschlechtstheilen, einfachen kleinen Lungen, breiten aus zwei Aortenkammern und einer Lungenkammer bestehendem Herzen, doppelt grosser Leber, fehlendem Diaphragma und *Uterus bicornis.* Das Präparat kam an das anatomische Museum zu Bonn. (Dr. *Velten* 1832. S. 192.) — Eine Frau gebar in 4ter Niederkunft unter vieler Anstrengung ohne Kunsthülfe Zwillinge; beide starke gutausgebildete Knaben waren mit den Bäuchen aneinander gewachsen und hatten eine gemeinschaftliche breit aufsitzende Nabelschnur; sie lebten nur einige Minuten. (Dr. *Metz* 1832. S. 236.). — In einem zweiten Falle erstreckte sich die Verwachsung vom obern Theile der Brust bis zum Nabel, aus dem ein gemeinschaftlicher Nabelstrang kam; die wohlbeleibten zusammen 13 Pfund schweren Kinder lebten eine halbe Stunde nach der ohne Kunsthülfe beendeten Geburt. (Dr. *Hatting.* ibid.) — Bei einer im 7ten Monate Schwangern waren die Wässer vor zwei Stunden abgegangen, als die Gedärme des Fötus bis vor die Schaamtheile vortraten; man entwickelte an dem hoch im Uterus gefundenen Fusse ein todtes Kind weiblichen Geschlechtes, welchem die äussern Bauchdecken vom Brustbeine an längs allen fal-

schen Rippen bis zu beiden Hüftbeinkämmen und dem Schambeine, und der rechte Arm bis zur Schulter fehlte. (Dr. *Alt* 1833. S. 240.) — Einem ausgetragenen 24 Stunden nach der Geburt verstorbenen Kinde waren die Bauchmuskeln gespalten, sämmtliche Eingeweide lagen in einem vom Bauchfell gebildeten Sack, durch den man die Bewegungen der Eingeweide deutlich sehen konnte; die Temperatur des Kindes war gering, 6-8 Athemzüge kamen auf die Minute, der Puls war nicht wahrzunehmen, doch ein in der Minute ungefähr 20 mal vibrirender Herzschlag; die Oberhaut war bläulich. (Dr. *Moll* ibid.) — Eine unverehelichte Primipara gebar Zwillinge, einen gesunden Knaben, und ein Kind ohne Arme und Beine und ohne Genitalien, auf dem Rücken mit einer Oeffnung durch welche Lungen und Leber heraustraten, einen durchsichtigen Nabel der die Gedärme durchscheinen liess, und sehr dünner Nabelschnur. Das Präparat kam in das Museum nach Berlin. (Dr. *Arck* ibid. S. 241.) — Ein ausgetragenes Kind einer kräftigen gesunden Bäuerinn hatte einen grossen angebornen Nabelbruch, der durch die Ausdehnung des Nabels gebildet wurde, und nicht von der Haut bedeckt war; diese wendete sich an der Basis des Bruchs kreisförmig mit halbmondförmigen Ausschnitten; die an der Basis 6 Zoll Umfang haltende Geschwulst war bläulich und von einer serösen Haut, der Fortsetzung des Nabelstrangs, bedeckt, durch welche man die Nabelschnurgefässe deutlich verlaufen sah. Die Functionen gingen gut von Statten, am 3ten Tage entzündete sich die Geschwulst an mehreren Stellen, es

trat Brand ein, und das Kind starb am 15ten Tage. Die Section bestätigte die Fortsetzung der Nabelschnur als äussere Hülle, unter ihr lag das Bauchfell, zwischen beiden die Nabelschnurgefässe. Der Sack selbst enthielt die Leber, deren Ligamente ausserordentlich verlängert waren, den Magen, und sämmtliche Gedärme mit Ausnahme des *Colon descendens* und des Mastdarms. Die Milz und die Harnblase lagen an der gewöhnlichen Stelle. (Vergl. einen Fall von *Schäffer* in diesem Journal Bd. I. S. 215). — Dr. *Hesse* 1833. S. 241.) — Ein 5jähriger Knabe hatte auf jeder Seite eine *Hernia inguinalis congenita* und der Penis war nach oben gespalten; eine in die Rinne gebrachte Sonde drang in die Harnblase, und auf der Rinne floss der Harn aus. Gewöhnlich kömmt die Epispadie zugleich mit der Bauchspalte vor, indem die vordere Wand der Blase fehlt, so dass sich der Harn oberhalb der *Symphysis ossium pubis* aus zwei Oeffnungen, den Ureteren entleert; hier war die Epispadie ganz rein für sich bestehend und offenbare Hemmungsbildung im Fötusleben entstanden. (Dr. *Jacobs* ibid.) — Bei einem 18 Zoll langen ausgetragenen Kinde das 10 Minuten nach der Geburt starb, zeigte sich statt der fehlenden Augen eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange querlaufende Furche die durch eine Umstülpung der Haut nach innen bewirkt wurde, und an deren beiden Enden zwei kleine Vertiefungen — mangelhafte Augenhöhlen — befindlich waren. Der untere Rand der Furche war mit kurzen Cilien bewachsen und etwas hervorspringend, so dass die untern Augenlieder verkümmert zu erkennen waren; von den obern war je-

doch keine Spur zu entdecken. In der Mitte der Furche waren die Anfänge einer Nase, durch eine ebenfalls in die Breite laufende Hautfalte zu erkennen. Unmittelbar über dieser Falte erhob sich auf der übrigens glatten Stirne ein stark ⅝ Zoll langer Fortsatz, der mit häutiger Basis wurzelte, besonders gegen das Ende hin sich verdickte, und an diesem die Oeffnung eines Kanals zeigte, der sich bis an die Basis des Fortsatzes verfolgen liess; dieser von der Dicke eines kleinen Fingers glich ganz einem Penis. An dem zweiten Glied der beiden kleinen Finger entsprang ein blos durch Haut verbundenes 3tes Glied mit vollkommener Knochen- und Nagelbildung; beide Füsse waren stark nach auswärts gekehrt. Uebrigens war das Kind wohlgebildet, und die weiblichen Genitalien waren normal. Die Mutter gab an, sich im 3ten Schwangerschaftsmonate über einen Frosch erschreckt zu haben. (Dr. *Moll* 1833. S. 242.) — Ein mit der Zange entwickeltes Kind hatte 6 Finger und 6 Zehen; dessen Vater, dessen Bruder, dessen Grossvater und Urgrossvater hatten dieselbe Missbildung. (ibid.)

Telangiectasie. Ein 6 wöchentliches Kind litt an angeborner Telangiectasie, die rasch zugenommen hatte mit einer breiten Grundfläche auf der linken innern Seite der Unterlippe sass, und zwei Drittel derselben bedeckte, die Lippe nach aussen drückte so dass der Mund schief war, und in ihrer Mitte eine kleine eiternde, zuweilen blutende Stelle hatte. Dr. *Lucas* schnitt ein dreieckiges Stück welches alles Krankhafte in sich begriff, aus der Lippe, und vereinigte die Wundränder

durch blutige Nath, worauf die Heilung *per primam intentionem* gelang. (1883. S. 141.)

Erysipelas infantum. Bei einem 6monatlichen bis dahin gesunden Kinde entstand an der linken Seite des Halses eine entzündliche Röthung der Haut mit merklicher Verhärtung des unterliegenden Zellgewebes, als wenn sich ein oberflächlicher Abscess bilden wollte. Nach einigen Blutegeln und erweichenden Cataplasmen verminderte sich Röthe und Härte, kehrte aber bald wieder, und breitete sich über Schulter und Nacken aus, es trat Fieber, Hartleibigkeit, und verminderte Harnabsonderung hinzu. Dr. *Ulrich* wiederholte die Blutegel, gab innerlich Calomel zu 1 Gr. alle 2-3 Stunden. Das Uebel ging auf die rechte Seite des Halses, auf den rechten Arm, den Rücken herab auf die Oberschenkel bis auf die Füsse; erst später wurden auch Bauch und Brust befallen, Gesicht und der behaarte Theil des Kopfes blieben frei; diess dauerte 14 Tage lang, endlich trat Abschuppung ein, und das Kind genas. (1833. S. 74.)

Hydrocephalus acutus geheilt. Ein 4jähriges Kind das schon einmal am *Hydrocephalus acutus* gelitten hatte, erhielt gegen einen flechtenartigen nässenden Ausschlag hinter den Ohren *Antimonialia*, worauf plötzlich, nachdem die Stellen trocken geworden waren, *Hydrocephalus* eintrat. Dr. *Bernstein* liess Blutegel hinter die Ohren setzen, *Ung. tart. stib.* auf den Kopf einreiben, und innerlich Calomel mit *Digitalis* nehmen. Der soporöse Zustand, das Aufschreien, das Greifen der Hände nach dem Kopfe der stets nach hinten ins Bett gedrückt lag,

die halbgeschlossenen Augen in denen nur die Sclerotica zu sehen war, Zuckungen und Verdrehungen der Hände und Füsse, kalter Schweiss auf der Stirn, der Nase und dem obern Theile der Wangen, hielten bis zum 7ten Tage an, und liessen dann nach als die Flechten hinter den Ohren wieder ganz nass waren. (1832. S.122.)

Hydrocephalus acutus mit tödtlichem Ausgang. Ein 16-jähriger Junge litt seit sechs Monaten an periodischen plötzlich eintretenden Kopfschmerzen, die allmählig heftiger und andauernder wurden; da sonst nichts Abnormes zu bemerken war, so wurde die Diät regulirt, und neben Abführmitteln Blutegel an den Kopf und ein Zugpflaster in den Nacken gesetzt; es gingen Stücke eines Kettenwurmes ab, den man jedoch vergebens ganz zu entfernen suchte. Die Kopfschmerzen wurden immer heftiger, brachten den Kranken im Anfalle ausser sich, und liessen ihn sogleich seinen Spielen nachgehen, wenn sie vorbei waren; die geistigen Verrichtungen erschienen getrübt, dabei grosse Lust zum Beissen, und bedeutend vermehrte Speichelabsonderung. Dr. *Delarigne* gab neben den genannten Mitteln kalte Umschläge auf den Kopf, *Ung. tart. stib.* Aromatische Umschläge, innerlich Calomel, *Tart. stib. refr. Dosi*, *Narcotica.* Empfindlichkeit gegen das Licht wurde nicht bemerkt, die Anfälle kamen täglich mehrmals mit Tobsucht begleitet, der Kranke magerte, obgleich er viel Nahrung zu sich nahm und immer mehr verlangte, sehr ab; endlich hörten die Kopfschmerzen auf, statt deren heftige Rückenschmerzen den untern Brustwirbelbeinen entsprechend eintraten; Erbrechen, Convulsionen, Betäubung gingen

dem Tode vorher. Die Section zeigte die Gefässe der *Pia mater* stark von Blut injizirt und Federspuhldick erweitert, in den Hirnhöhlen und der Wirbelsäule wenigstens ein Pfund Wasser, die auffallend grosse Zirkeldrüse erweicht, und mit Hydatiden besetzt, und die Hirnschale äusserst dünn. (1833. S. 69.)

Beim *Croup* fand Dr. *Klein* in 4 schon fast für verloren zu achtenden Fällen bei Kindern von zwei Jahren das Chlorkali zu 3 Gran alle 4 Stunden in einem Theelöffel *Syr. Althaeae* sehr wirksam; die Erstickungszufälle liessen nach der ersten Gabe nach, nach der zweiten trat Schlaf mit stinkendem allgemeinen Schweisse ein, und die Kinder waren gerettet. (1832. S. 126.)

Gegen *Keuchhusten* fand Dr. *Kylb* das von *M. A. Meyer* in *Rust's* Magazin empfohlene *Morphium aceticum* in endermatischer Weise angewandt, im erethischen Stadium der Krankheit nicht gefahrlos, indem nach $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{8}$ Gr. oft längere Zeit anhaltende Schlummersucht, Congestionen zum Kopf und Betäubung eintraten, so dass in einem Falle nur Anwendung von Blutegeln den Eintritt einer Apoplexie bei einem 7 monatlichen Kinde verhinderte. In diesem Stadium sind nur leichte *Antiphlogistica* zu empfehlen. Im convulsivischen Stadium wurden dagegen die Hustenanfälle nach Anwendung des *Morphii acetici* seltener, obschon ihre Heftigkeit wenig nachliess; es folgte jetzt blos Schläfrigkeit auf seine Benutzung; Abkürzung der Anfälle trat indess dann auch nach Brechmitteln ein. Nie gelang es indess den Verlauf der Krankheit zu beschränken; 4 Wochen war die kürzeste, 6 Wochen die gewöhnliche Zeit ihrer Dauer.

VII.

Pathologische Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta.

Von Dr. *James Simpson* u. s. w.

Aus dem Edinb. Medic. and surg. Journ. Apr. 1836.

Von Dr. *Steinthal* prakt. Arzte in Berlin.

(Schluss)

Entzündung der Placenta.

Die nächste Reihe krankhafter Zustände der Placenta, auf welche ich die Aufmerksamkeit richten will, ist die *Entzündung und deren verschiedene Ausgänge.* Erst seit wenigen Jahren hat man das Vorkommen von Entzündung in dem Mutterkuchen erkannt, und obwohl hier noch Vieles zu erhellen übrig bleibt, so findet man doch auch jetzt schon manchen lehrreichen Aufschluss darüber bei *Brachet, Cruveilhier, d'Outrepont, Dance, Stratford* und Anderen.

Die Entzündung der Placenta, *placentitis,* ist bald akut, bald chronisch, am häufigsten vielleicht chronisch. Sie hat ihren Sitz entweder in dem wirklichen Parenchym derselben, in den Häuten, bald in der Uterin, bald in der die Fötalfläche überziehenden Membran, oder in beiden, aber endlich in allen jenen Theilen zu

gleicher Zeit. Findet die Entzündung in dem Parenchym oder auf der Uterinfläche statt, so ist sie manchmal nur auf einen Lobulus beschränkt, zu andern Zeiten in zwei oder mehreren einzelnen, oft entfernt von einander liegenden Lappen; am häufigsten aber ergreift sie gleichzeitig oder nach einander mehrere benachbarte Lappen, und so zeigte sich ein Drittel, die halbe oder auch die ganze Placenta entzündet. In verhältnissmässig vielen Fällen scheint sich die Entzündung ursprünglich von der angränzenden Uterinsubstanz aus auf den Mutterkuchen zu verbreiten, so dass die ersten Symptome insgemein auf *metritis* hindeuten, aber in andern Fällen entspringt und beschränkt sich die Entzündung in der Substanz der Placenta selbst oder in deren Häuten, ohne dass der angränzende Theil des Uterus in Mitleidenschaft gezogen wird; in noch anderen Fällen entwickelt sich zwar die Entzündung ursprünglich in der Placenta, breitet sich aber von da auf die Gebärmutter aus. Dass die Entzündung bisweilen ihren ursprünglichen Sitz in der Substanz des Mutterkuchens selbst hat, beweisen hinreichend folgende Beobachtungen: dass sie bisweilen nur in einem Lobulus erscheint oder in mehreren umschriebenen, von einander entfernten und isolirten Theilen des Organs zu gleicher Zeit; dass sie bei Zwillings- und Drillingsschwangerschaften nur eine Placenta ergreift, und dass sie bisweilen endlich auf die Fötalfläche allein beschränkt bleibt.

Anatomische Charaktere der Placentitis.

Die Ausgänge und krankhaften Producte der Placentitis sind in verschiedenen Fällen sehr verschieden, je

nachdem sie mehr oder weniger akut oder chronisch verläuft, je nach ihrem verschiedenen Sitz und anderen damit in Zusammenhang stehenden Verhältnissen. Man kann dabei drei Stadien unterscheiden: 1) das Stadium der entzündlichen Congestion und des Austritts oder der Secretion einer serösen Flüssigkeit; 2) das Stadium der Secretion von Fibris oder coagulabler Lymphe und 3) der Secretion von Eiter.

Erstes Stadium. In dem ersten Stadium der Placentitis oder dem der *entzündlichen Congestion* ist der Mutterkuchen von grösserem Umfange, von dunklerer Farbe, als normal, in Folge der ungewöhnlichen Blutanhäufung in seinen Gefässen; er fühlt sich dichter und fester an, und wenn sich die Krankheit dem zweiten Stadium nähert, so tritt ein Erguss von serum, oder von serum und coagulabler Lymphe ein, und das Gewebe des Organs wird unter dem Fingerdruck leichter zerreissbar.

Es möchte schwer, wo nicht unmöglich sein (wenn wir die Analogie der Lungen und anderer Organe zum Maasstabe nehmen), durch einen specifischen anatomischen Charakter die Blutanschoppung der Placenta, welche das erste Stadium der Entzündung ausmacht, von jener activen, nicht entzündlichen Form von Congestion zu unterscheiden, die ich bereits bemüht gewesen bin, zu beschreiben. Es ist in der That sehr wahrscheinlich, dass die nicht entzündliche Congestion oder Anschoppung bisweilen in die entzündliche übergeht, und doch sind beide Krankheitszustände innig von einander unterschieden und in ihren krankhaften Ausgängen und

Producten weit von einander abweichend. Die nicht entzündliche Congestion findet man fast immer über die ganze Placenta verbreitet, die entzündliche oft nur auf eine Anzahl einzelner Lappen beschränkt; jene führt zu einem Austritt von Blut, bisweilen von serum, und zwar bloss in Folge einer mechanischen Ueberspannung der Gefässe; diese hat die mannigfachen krankhaften Produkte zur Folge, die man auch als Ausgänge der Entzündung anderer Organe antrifft, und zwar nicht als mechanische Extravasate, sondern als dynamische, obwol krankhafte, Secretionen. Indessen ist es in jedem einzelnen Fall des ersten Stadiums der Placentitis oder der Congestion oft schwer und nicht selten unmöglich aus dem blossen anatomischen Charakter der Blutanschoppung des Organs allein deren wahre Natur zu bestimmen, und nicht selten geben denn andere entscheidendere Merkmale der entzündlichen Action, z. B. die Erweichung der Substanz, der Austritt eines trüben Serums von coagulabler Lymphe oder von Eiter, erst den Ausschlag.

Zweites Stadium. Das zweite Stadium der Placentitis charakterisirt sich, wie schon bemerkt, durch den Austritt oder die Secretion von coagulabler Lymphe. Die Krankheitserscheinungen variiren, je nachdem die coagulable Lymphe 1) in das Parenchym der Placenta selbst, oder 2) auf deren Uterin oder 3) auf deren Fötalfläche sich abgesetzt hat.

1. Wir haben bis jetzt nur wenige genau beschriebene Fälle von Placentitis dieser ersteren Art, wo nämlich die coagulable Lymphe sich in das parenchyma-

töse Gewebe des Organs ausgetreten ist. Indessen nach den krankhaften Erscheinungen, die *Brachet* (*l. c. p.* 11. *Obs.* 1.), *d'Outrepont* (Gemeins. d. Zeitschr. Band V. Heft 4. S. 55.) und Andere bei dieser Form von Placentitis beobachtet haben, und nach dem was ich selbst in einem frischen Fall der Art wahrgenommen, kann man Nachstehendes, glaube ich, als die hauptsächlichsten anatomischen Charaktere bezeichnen, der afficirte Theil des Organs ist mehr oder weniger dunkelroth; seine Textur zeigt sich beim Durchschnitt dicht und fest, und sieht aus wie ein gesundes Stück Leber oder wie eine roth hepatisirte Lunge. Er zeigt keine Elasticität, und ist, obwol dichter und fester, doch in der Regel so nachgiebig, zumal wenn die Entzündung akut oder frisch ist, dass er bei jedem bedeutenden Druck zerreist. Er enthält gewöhnlich mehr oder weniger braunes oder rothes, trübes Serum, das bei mässigem Druck, oder wenn man mit dem Rücken des Scalpells darauf schabt, aus seinen Flächen hervordringt.

Die häufigste Form aber, unter der wir die Ablagerung von coagulabler Lymphe in das Parenchym der Placenta antreffen, ist die einer roth- und graugelben *Verhärtung*, wahrscheinlich der Ausgang des *chronischen* Entzündungsprocesses. Diesen Krankheitszustand haben die Geburtshelfer lange gekannt und in der Regel nebst anderen, später zu erwähnenden, krankhaften Metamorphosen unter dem Namen *scirrhus placentae* beschrieben. Derselbe hat jedoch mit dem Scirrhus, wenigstens in dem neueren Wortbegriffe, der eine krebsartige Degeneration bezeichnet, keine pathologische Verwandt-

schaft. Die chronische Verhärtung der Placenta kömmt in Fällen vor, wo von einer carcinomatösen Diathesis keine Spur da ist, wo in keinem anderen Organ der Mutter oder des Fötus eine scirrhöse Affection gleichzeitig besteht oder später eintritt; man hat (so viel ich weiss) niemals bemerkt, dass diese Verhärtung in Ulceration oder Fungusbildung oder in irgend eine bösartige Form der scirrhösen Affection übergeht, und die anatomischen Charaktere, welche die verhärtete Placenta darbietet, unterscheiden sich von denen, die man gewöhnlich als charakteristische Kennzeichen des wahren Scirrhus annimmt.

Andrerseits nun, dass die Verhärtung der Placenta das Resultat eines chronischen Entzündungsprocesses und der Ablagerung von coagulabler Lymphe ist, scheint erwiesen durch Erwägung der Natur der Ursachen, welche sie veranlassen (in der Regel ein Schlag, ein Fall oder andere mechanische Verletzungen, welche zur Entzündung disponiren und Wochen oder Monate vor dem Abgang des verhärteten Organs statt gehabt haben); ferner durch den Umstand, dass man bisweilen in verschiedenen Mutterkuchen, oder, wie ich es gesehen habe, selbst in verschiedenen Theilen desselben Mutterkuchens die Gradationen von der erhöhten Festigkeit *akuter Hepatisation* bis zur höchsten und ausgeprägtesten Stufe *chronischer Verhärtung* nachweisen kann.

Die anatomischen Charaktere der Verhärtung der Placenta variiren bedeutend in verschiedenen Fällen, je nach der Ausbreitung der Krankheit, und je nach dem mehr oder weniger chronischen Charakter des Ent-

zündungsprocesses, der dazu Veranlassung gab. In den meisten Fällen hat der verhärtete Theil einen röthlichen oder graurothen Anstrich, bisweilen aber, wahrscheinlich in den vorgerückteren Stadien, eine citronengelbe Farbe. Beim Durchschnitt bietet er bisweilen eine gleichförmige, sehr compacte und hin und wieder etwas talgartige, speckartige oder fettähnliche Structur an; er enthält wenig oder gar keine Flüssigkeit, hat manchmal ein getrocknetes Ansehen, nähert sich der Dichtigkeit des Knorpels und giebt, wenn man darauf einschneidet, einen knarrenden Ton. Oft ergreift die Verhärtung nur einen Lappen, oder zwei und mehrere benachbarte oder von einander entfernte; bisweilen aber ist die ganze oder doch beinahe die ganze Placenta davon ergriffen. Der Theil oder die Theile der Placenta, welche von der Verhärtung afficirt sind, findet man bisweilen ganz oder theilweise durch adhäsive Entzündung mit dem angränzenden Theil des Uterus vereinigt; in anderen Fällen fehlt diese Adhäsion und die Krankheit beschränkt sich allein auf die Fötalseite des Mutterkuchens.

2. Der Erguss oder die Secretion von coagulabler Lymphe, als Ausgang der Placentitis, ist am bekanntesten durch den Erfolg, den sie nicht selten herbeiführt, eine mehr oder weniger innige und verbreitete *Adhäsion* zwischen der Uterinfläche der Placenta und der inneren entsprechenden Fläche des Uterus zu erregen, wodurch ein Krankheitszustand der Nachgeburt entsteht, der häufig nach der Geburt des Kindes eine fürchterliche und gefahrvolle Metrorrhagie veranlasst.

Die *Ausdehnung* der krankhaften Adhäsion der Placenta mit dem Uterus; der *Sitz* des adhärirenden Stückes, und die *Stärke* oder *Innigkeit* der Adhäsion sind grossen Variationen unterworfen. In seltenen Fällen ist der Mutterkuchen ganz oder beinahe mit der inneren Fläche der Gebärmutter innig verbunden, aber viel häufiger beschränkt sich die Adhäsion auf einen Lobus oder auf ein Paar an einander grenzende. Die adhärirenden Lappen sind bisweilen die, welche in dem Mittelpunkte der Placenta liegen, in andern Fällen die peripherischen allein. Dr. *Ramsbotham* (*Pract. observat. in midwifery Part. I. pag.* 99, dritter Fall) giebt nur ein Beispiel der ersteren Art, und ich werde nachher eine besondere Gelegenheit haben, einen merkwürdigen Fall der letzten Art, nach Dr. *Hamilton's* Beobachtung (*Pract. observat. on various subjects relating to midwifery, P. I. p.* 286) mitzutheilen.

Bisweilen wenn die Placenta nur theilweise an der inneren Fläche des Uterus adhärirt, so lösst sich nach der Geburt des Kindes der nicht adhärirende Theil durch Traktionen an der Nabelschnur oder durch Einführen der Hand, und das krankhaft adhärirte Stück bleibt noch mehr oder weniger fest an der innern Fläche der Gebärmutter sitzen. Dr. *Ramsbotham* (*l. c. p.* 164 *seqq.*) hat eine Reihe von Beispielen der Art unter dem Titel *Zerreissung der Placenta* beschrieben, und Hr. *Ingleby* hat in seinem schönen Werke über Metrorrhagien (*p.* 205 *seqq.*) auf mehrere tödtliche Fälle und Sectionen verwiesen, wo ein ähnlicher Vorgang Statt fand. In einem Falle, wo die Mutter am 11ten Tage nach der Entbindung gestor-

ben war, fand man noch eine Anzahl Placenta-Reste fest an dem Muttergrunde adhäriren. In einem zweiten Beispiele, wo der Tod 20 oder 21 Tage nach der Geburt eintrat, sah man viele kleine Stücke der Placenta, schwarz und übelriechend auf der inneren Fläche des Fundus und einem Theile des Körpers des Uterus adhärirt; diese Massen trennten sich nicht durch Maceration. In einem dritten Falle war ein Stück der Placenta, wie ein kleines Ei gross, sehr fest mit dem *fundus uteri* verbunden und weder mit dem Finger noch durch Maceration abzutrennen. Die Kranke war an dem 13ten Tage nach der Entbindung an einem Reizfieber gestorben. In einem vierten Falle, wo die Wöchnerinn am 11ten Tage unterlag, fand *Ingleby* einen Theil der Placenta, mit einer dünnen eiterartigen Flüssigkeit bedeckt, fast cirkelrund und 3 Zoll im Durchmesser, sehr fibrös und weisslich aussehend, ziemlich fest an dem Fundus adhärirt. In einem fünften Fall fand er, 5 Wochen nach der Entbindung, ein Stück Placenta wie eine Wallnuss gross, an dem Fundus adhärirt. Das zurückgebliebene Stück hatte eine Art von Organisation angenommen; es war von etwas hellrother Farbe, die innere Membran des Uterus überzog den grösseren Theil der Masse, aber nicht deren Mittelpunkt, welcher rauh war und auf dem man mehrere Gefässe nachweisen konnte, die sich darin mündeten.

Dr. *Biancini* führt in einer Vorlesung über die Verbindung des Blutes zwischen Mutter und Kind (Pisa 1833) ein ähnliches Beispiel an. Eine Frau starb 8 Tage nach einer schweren Entbindung. Die Versuche, die Placenta zu lösen, hatten eine profuse und bedenkliche Hämor-

rhagie herbeigeführt. Nach dem Tode füllte eine in die Uteringefässe eingespritzte Masse von Leim und Cochenille alle Gebärmutter-Arterien an und drang in die Gefässe eines bedeutenden Stücks der Placenta dass noch fest ansass.

Die *Innigkeit* oder *Stärke* der krankhaften Adhäsionen zwischen dem Mutterkuchen und der Gebärmutter variirt sehr, je nach dem Grade der Intensität des Entzündungsprocesses, der ursprünglich den Erguss von coagulabler Lymphe erzeugt hat, und nach der Länge der Zeit, seit welcher sie abgelagert war. Wenn die coagulable Lymphe auf der die Adhäsion beruht, weich und frisch ist und die Folge akuter Entzündung, so ist der Grad der Adhäsion zwischen Placenta und Uterus kaum stärker als normal. Wenn aber die Entzündung mehr chronisch und die Ablagerung coagulabler Lymphe sich organisirt hat, so hält es mehr oder weniger schwer, dass die Placenta sich durch Wehen oder durch die Hand des Geburtshelfers löst. Bisweilen ist die organische Verbindung so fest und die correspondirenden Flächen sind so zusammengeklebt, dass die Wehen nicht ausreichen um eine Lösung zu bewerkstelligen, und es ist bisweilen nich möglich gewesen, durch irgend ein manuelles Verfahren bei Lebzeiten die Trennung zu bewirken und selbst nach dem Tode nicht durch den Schnitt.

Die *Dicke* des Lagers von coagulabler Lymphe, welche die Placenta mit dem Uterus verbindet, ist in krankhaften Adhäsionen bisweilen sehr beträchtlich. *Wrisberg* (*Comment. med. obstetr. etc. argumenti p.* 45) führt einen Fall einer sehr starken und allgemeinen Adhäsion der

Placenta an, wo er deren Uterinfläche mit einer membranösen Substanz bedeckt fand, die in den Zwischenräumen der Lappen 2½ und auf der Fläche derselben 1½ - 2 Linien dick war. Ist denn nun in diesen und ähnlichen Fällen die coagulable Lymphe Anfangs in die Substanz der *decidua placentae* ergossen und veranlasst deren abnorme Verdickung? oder ist sie vorzüglich auf die Uterin- oder die Fötalseite jener Membran ausgeschüttet, und sind die Kanäle der betreffenden Gefässe durch sie zur Verstopfung geneigt? Gährt der von Entzündung bedingte Erguss von Lymphe, welche die krankhafte Adhäsion erzeugt, von den Gefässen der Decidua oder denen der Decidua und der Placenta selbst, oder vorzüglich von denen des angränzenden Theils der inneren Fläche des Uterus aus, oder endlich sind nicht alle diese Gefässe im Allgemeinen der Sitz der Entzündung und die Quellen der Lymphbildung zu gleicher Zeit, indem der Entzündungsprocess, wenn er in irgend einem dieser Theile entspringt, sich rasch durch den Zusammenhang derselben von einem zum andern verbreitet? — Die coagulable Lymphe verwandelt sich bisweilen in ein filamentöses oder zelligtes Gewebe, oder, wie bei der Pseudomembran einer chronischen Pleuritis, nimmt eine sehnigte oder knorpligte Beschaffenheit an. So bemerkt *Wrisberg*, dass in dem oben erwähnten Falle die dicke Membran weiss war, compakt, sehr dicht, von zelligter oder vielmehr sehnigter Structur (*albicante, compacta et durissima, cellulosa quasi tendinea*) diese Membran kann auch, wie wir nachher sehen werden, der Sitz kalkigter Ablagerungen u. s. w. sein.

Solche Fälle, auf die ich oben hingedeutet habe, wo die krankhafte Adhäsion so innig ist, dass die natürliche oder künstliche Trennung der Placenta von dem Uterus nicht möglich ist, sind gewiss selten. Indessen haben *Saltzmann* [1], *Plater* [2], *Morgagni* [3] vor Andern merkwürdige Beispiele angeführt. In *Saltzmanns* Fall war die Frau gleich nach der Entbindung gestorben und bei der Oeffnung fand man „*secundinam undequaque ipsi utero tam firmiter adhaerentem, ut vix et nonnisi labore separari posset*". *Plater* schildert in einem ähnlichen Falle die Adhäsion als so fest „*ut aegre manibus avelleretur et tracta laceraretur.* Der *Morgagni*sche Fall ist noch interessanter: Eine Frau die während ihrer Schwangerschaft öfters schwere Lasten getragen hatte, erlitt im 7ten oder 8ten Monat eine Frühgeburt und sarb am 11ten Tage nach der Entbindung, während noch beinahe die ganze Placenta zurückgeblieben war. Bei der Section fand man einen Theil derselben gelöst aus dem Muttermunde heraushängen, aber ein anderes Stück war noch so fest adhärirend, dass es selbst mit dem Scalpell kaum getrennt werden konnte (*utero arcte adeo affigebatur, ut vix posset cultri etiam ope separari*). Das adhärirende Stück der Placenta war verhärtet und die correspondirende Fläche des Uterus entzündet.

In den letzteren Jahren sind mehrere Fälle bekannt geworden, in Deutschland von *Naegele* [4]), von Dr. *Salo-*

---

1) *Observat. p.* 43. *Bonet, sepulchr. Tom. III. p.* 121.
2) *Observat. lib. I. p.* 231. *Bonet, Sepulchr. l. c. p.* 121.
3) *De sed. et caus. morb. Epist.* 48. *Art.* 28.
4) *Frorieps* Notizen. *Biblioth. médical.* (1829). *Tom I. p.* 366.

man [1]), Dr. *Bürger* [2]); in England von Dr. *Rigby* [3]), in Frankreich von *Gabillot* [4]) und in Amerika von *Porcher* [5]), wo man annahm, dass die adhärirten und zurückgebliebenen Mutterkuchen entweder gänzlich von dem Uterus *absorbirt* worden wären, oder mit dessen Substanz organisch und dauernd verkörpert. Mad. *Boivin* [6]) hat sich bemüht, die von *Naegele* und *Salomon* angeführten Fälle dahin zu erklären, dass in solchen Fällen, wo man geglaubt, dass die Placenta zurückgeblieben wäre, sie wirklich abgegangen, aber der Beobachtung entgangen sein möchte, weil sie bloss eine häutige Structur oder eine andere Missbildung gehabt hätte. Zugegeben, dass diese Erklärung für einige der angeführten Fälle passte, so kann man sie doch, glaube ich, nicht bei andern gelten lassen, und ohne die richtige Beobachtungsgabe derer, welche die hier angegebenen Fälle angeführt haben, im Geringsten zu bezweifeln, so muss die Frage bis jetzt noch so lange unentschieden bleiben, bis man entscheidendere Beweise dafür oder dawider hat, und besonders bis man einmal Gelegenheit hat, einen Uterus zu untersuchen, wo dieser vermeintliche Absorptionsprocess der Placenta eben vor sich geht.

Manche Pathologen scheinen geneigt, die Idee von Absorption der Placenta ganz und gar zu verwerfen,

1) *Kleinerts* Allgem. Repert. Jahrg. VI. Heft 2. S. 72.

2) *Rusts* Magazin Bd. 35. S. 156.

3) *Lond. med. Gazette Vol. XIV. p.* 333.

4) *La Clinique* 29. Aug. 1829.

5) *Americ. Journ. of the Med. scienc. nr. XX. p.* 391.

6) *Observat. et reflexions sur les cas d'absorption du Placenta. Paris* 1829.

weil sie es für ganz unmöglich halten, dass die absorbirenden Gefässe des Uterus je eine so grosse und feste Masse, wie die der menschlichen Placenta aufsaugen könnten. Wenn man jedoch die Thatsachen auf die allein ein solcher Einwurf sich rechtmässig gründen könnte, genau prüft, so fürchte ich, dass sie nach unseren bisherigen Beobachtungen eben so sehr zu Gunsten der betreffenden Frage, als gegen sie entscheiden. Dr. *Salomon* hat mehrere Beispiele von *Bartholin* (*de insolitis partus humani viis, p.* 37.), von *Carus* (Zur Lehre von Schwangerschaft u. s. w. Abth. I. S. 250.), von *Huzard* (*Mém. de l'institut National des sciences et des arts T. II.*) angeführt, und es scheinen dies sorgfältige Beobachtungen zu sein, wo man in der Gebärmutter einer Kuh, nach der Absorption der weichen Theile des Kalbes, nach dem Absterben nichts als eine Masse Knochen des Fötus fand. Ein solches Ereigniss scheint nach dem vollen Ablauf der Schwangerschaft Statt zu finden, wenn der Uterus durch irgend ein Hinderniss unfähig wird, sich seines Inhaltes zu entleeren. Fälle dieser Art sind, glaube ich, nicht so gar selten. Mir selbst sind von zwei zuverlässigen Beobachtern ein Paar Beispiele mitgetheilt worden, wo man in dem Uterus der Kühe eine Masse Fötusknochen fand.

Einen ähnlichen Fall führt *King* (*Veterinarian.* Jan. 1834) an. *Jäger* (*Meckel's* Archiv, Bd. XI. S. 91) erzählt ein Beispiel, wo er in der Gebärmutter einer Hirschkuh das blosse Skelett eines Fötus fand. Bei Extrauterinschwangerschaften hat man bisweilen den blossen Knochen des Fötus durch den Darmkanal, durch die Bauch-

wandungen, durch die Blase, durch die Vagina abgehen sehen. In solchen Fällen waren die weichen Theile des Fötus und die Placenta allemal durch Eiterung oder durch einen andern Krankheitsprocess zersetzt und in dem flüssigen Inhalte des Extrauterinsackes aufgelöst und nachher vor Abgang der Knochen oder gleichzeitig mit denselben entleert worden. Es fragt sich nun, ob bei der Kuh ein ähnlicher Zersetzungsprocess und Abgang der weichen Theile statt findet, während die Knochen im Uterus zurückbleiben? oder ob die weichen Theile und Anhänge des Fötus von den sie enthaltenden Höhlen durch eine Art von Absorptionsprocess verzehrt werden? Mir ist keine Beobachtung bekannt, die genau genug wäre, um diese Frage genügend zu entscheiden; aber jedenfalls verdienen die vorhandenen Fälle eine sorgsame Erwägung bei der Beobachtung ähnlicher Beispiele, und wenn es durch eine hinreichende Anzahl von Thatsachen erwiesen werden kann, dass der Uterus der Kuh wirklich im Stande ist, durch einen Absorptionsakt die weichen Theile und Anhänge des Fötus zu entfernen, so wie *Salomon* annimmt und auch *Carus* und *Huzard*, wie ich glaube, zugeben; — oder wenn durch einen ähnlichen Process die Placenta und die weichen Theile eines menschlichen Fötus aus einem Extrauterinsack entfernt werden können, so möchte es ohne Zweifel irrationell scheinen, die Idee von der Absorption einer krankhaft adhärirenden menschlichen Placenta ganz zu verwerfen, bloss aus dem Grunde, weil auf der inneren Fläche des Uterus eine solche Absorptionskraft nicht wohl möglich ist. Wenn ein Fötus bei Extrauterinschwanger-

schaften mit einer Kalkmasse inkrustirt wird und lange im weiblichen Körper zurückbleibt, so scheint die Placenta bisweilen entweder aufgesogen oder so verändert, dass man sie nicht erkennen kann. In dem von Dr. *Cheston* (*Med.-Chirurg. Transact. Vol. V.*) angeführten Fälle z. B., wo man annahm, dass der Fötus in der Höhle des Uterus selbst wäre, wird bemerkt (p. 231) dass man keine Ueberbleibsel der Häute, der Placenta, oder des Nabelstranges entdecken konnte, nur die Insertion des letzteren in dem Körper des Kindes ausgenommen.

Die Fötalfläche sowohl als die Uterinfläche der Placenta oder wenigstens die, die Fötalfläche überziehenden Membranen könnten der Sitz der adhäsiven Entzündung sein. *Cruveilhier* hat in seiner *Anatomie Patholog. Livr. XVI* einen Fall angeführt, wo die Placentarfläche des Chorions mit Pseudomembran durchzogen war, das Zellgewebe zwischen Chorion und Amnios gleichfalls infiltrirte und die Placenta selbst vergrössert und ödematös oder eine bedeutende Ablagerung von Serum enthaltend. Hr. *Stratfort* aus Boston hat auch einen Fall von einem Abortus im dritten Monat mitgetheilt, wo die Placenta gross, weich, schwammig und mit Flocken von coagulabler Lymphe bedeckt war, zumal auf der Fötalfläche. Die Eihäute erschienen dicker und undurchsichtiger als normal, und gelbliche Flocken coagulabler Lymphe schwammen in dem *liquor amnii.*

Ich habe mehr als ein Beispiel gesehen, wo das die Placenta bedeckende Amnios und andere Theile der Fläche der Membranen stellenweise mit coagulabler Lymphe bedeckt waren, und *Mercier* hat in seinen Bemerkungen

über die Wassersucht des Amnios (*Journ. Général de Med. XIV. p.* 256) auf dieselbe krankhafte Erscheinung hingewiesen. Ich werde bald, wenn ich von den Einflüssen der Placentitis auf den Fötus reden werde, Gelegenheit haben, auf mehrere interessante Fälle hinzuweisen, wo man die innere Fläche der Placenta durch adhäsive Entzündung innig mit dem Kopf und Bauch des Kindes verbunden fand, welche dadurch zur Entstehung einiger Varietäten von Missbildung Veranlassung zu geben schien. —

Drittes Stadium. Es besteht in der Absonderung von Eiter und man hat diesen an verschiedenen Stellen und unter verschiedenen Formen angetroffen. *Brachet* z. B. (*l. c. obs. V. p.* 22) fand in einem Falle zwei umschriebene Abscesse, jeden wie ein Taubenei gross, unter der Fötalfläche des Mutterkuchens; diese Ablagerungen waren an ihrer Stelle umschrieben, obwohl sie nicht durch abgesonderte Bälge von dem benachbarten Gewebe der Placenta getrennt waren. In einer andern Placenta fand *Brachet* (*l. c. p.* 23) einen Abscess, der ¾ von dem Umfang des Organs einnahm, nach der Fötalfläche hin vordrang und ein Weinglass voll Eiter mit Blut enthielt; in einem dritten Falle (*Obs. VI. p.* 25) beobachtete er eine Anzahl kleiner Abscesse, von der Grösse einer kleinen Erbse bis zu der einer Nuss variirend, durch die Substanz der Placenta zerstreut und von hepatisirtem Gewebe umgeben. *Cruveilhier* (*Anat. Pathol. Livr. I.* und *Revue med. Tom. II. p.* 410) scheint in mehreren Fällen eine feste eiterartige Masse gefunden zu haben, infiltrirt in dem Gewebe der Placenta, begleitet von einem Er-

guss coagulabler Lymphe zwischen den Theilen des Chorion und Amnios welche die Fötalfläche überziehen und die Peripherie umgeben. In diesen Fällen war die Textur der Placenta dichter als gewöhnlich, viel weniger gefässreich, von etwas speckigtem Ansehen und gleichsam zähe geworden und verhärtet.

Die Ablagerung von Eiter auf der Uterinfläche der Placenta wird von dem verstorbenen *Dance* (*Repert. Général d'Anat. Tom. III. p.* 71) angeführt, und zwar in einem interessanten Fall eines tödtlich gewordenen Erbrechens mit Erschöpfung in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Zwischen der Placenta und dem Uterus lag eine Schicht festen Eiters, der mit dem Rücken des Skalpells unter der Form gelblicher Flocken aufgehoben werden konnte, und zwischen der *membrana decidua* und der inneren Fläche des Uterus waren weissliche pseudomembranöse Concretionen vorhanden. *Breschet* bemerkt in seinem *Essai sur l'Oeuf etc. p.* 123 *seq.*, dass er zwei analoge Fälle gesehen habe, wo purulente und pseudomembranöse Absonderungen zwischen der Placenta und dem Uterus und auf der Fläche der Decidua Platz genommen hatten, und die Substanz dieser Membran zu gleicher Zeit mit Eiter infiltrit und verdickt war. In einem Memoir über die Krankheiten des Uterus, in den *Archives Général. Oct.* 1829, von *Dance*, hat dieser einen Fall von Abortus beschrieben, dem fieberhafte und entzündliche Symptome vorangingen und wo eine Schicht weicher coagulabler Lymphe und Eiter abgesetzt war, nicht wie in dem vorigen Falle auf die Uterin-, sondern auf die Fötalfläche der Placenta zwi-

schen dem Chorion und Amnios, das Placentalstück des Chorions war zu gleicher Zeit undurchsichtig und bedeutend verdickt.

Ehe ich die Beschreibung der anat. Charaktere und Ausgänge der Placentitis beschliesse, ist es wohl kaum nöthig, zu bemerken, dass in der nämlichen Placenta zwei oder alle Stadien der Entzündung oft beisammen gefunden werden, entweder in verschiedenen Lappen und Flächen oder selbst an einer und derselben; und dass man bisweilen an einem entzündeten Stück einer Placenta alle Numerirungen der Entzündung von der Congestion an bis zur Bildung von coagulabler Lymphe und Eiter, in akuter oder chronischer Form antreffen kann. Zur Bekräftigung dieser Bemerkung darf ich nur auf die zuletzt citirten Beispiele und auf den 1. 5. und 6ten Fall aus *Brachet's* Memoir verweisen. —

In den meisten bisher bekannt gewordenen Fällen von Placentitis hat man die Krankheit nur erst zur Zeit der Entbindung erkannt, und weder die veranlassenden Ursachen noch die Symptome derselben genau nachgewiesen. Wir besitzen daher nur sehr beschränkte Beiträge für diese Theile der Geschichte der Placentitis. Indessen sind die wenigen, welche wir haben, nicht ohne Interesse und praktische Wichtigkeit, und um der Vervollkommnung des betreffenden Gegenstandes wenigstens möglichst nahe zu kommen, habe ich aus den Schriften von *Ramsbotham*, *Brachet*, *Dance*, *Stratford* und *d'Outrepont* 20 Fälle ausgewahlt, um die Erscheinungen, welche sie darbieten, mit besonderer Beziehung auf die von mir erwähnten Punkte zu vergleichen und zu analysiren.

Ich habe nur solche Beispiele herausgesucht, denen eine Geschichte beigefügt war, und bedaure nur, dass diese bei den meisten sehr unvollständig vorhanden war *).

Ursachen der Placentitis. In Bezug auf die erregenden Ursachen der Placentitis bemerke ich zuerst, dass *Brachet* als solche einen Schlag auf den Unterleib, einen Fall, heftige Erschütterungen, plötzliche und starke Bewegun-

*) Es folgt hier eine Liste dieser 20 Fälle, und um die Nachweisungen auf dieselben in dem Texte zu erleichtern, werde ich jedem einzelnen eine besondere Zahl geben und zu gleicher Zeit, der grösseren Genauigkeit halber, die Art von Veränderung angeben, welche die entzündete Placenta darbot.

Ramsbotham, *Pract. Observat. Part. I.* Fall 1. (*p.* 94); 2. (*p.* 106); 3. (*p.* 108); 4. (*p.* 109); 5. (*p.* 122); 6. (*p.* 125); 7. (*p.* 129); 8. (*p.* 131); 9. (*p.* 179). — Alles Beispiele von adhärirenden Mutterkuchen. In Nr. 2 waren auch die Membranen einzeln adhärirt.

Brachet, *Journ. Gén. de Med. Tom. CII.* — Fall 10. (*p.* 13) — ausgebreitete chronisch-entzündliche Verhärtung; 11. (*p.* 15) — die halbe Placenta in einem Zustande akuter entzündlicher Congestion; 12. (*p.* 20) — chronische Entzündung; 13. (*p.* 22) zwei Abscesse auf der Fötalseite der Placenta; 14. (*p.* 23) — ein sehr grosser Abscess auf der Fötalseite, ringsum Hepatisation; 15. (*p.* 25) — Erguss von coagulabler Lymphe und Eiter an vielen Stellen durch das ganze Gewebe der Placenta hindurch; 16. (*p.* 33) — die Uterinfläche adhärirend.

Dance, *repert. Génér. d'Anat.* etc. *Tom. III.* Fall 17. (*p.* 71) — Erguss von coagulabler Lymphe und Eiter zwischen Uterus und Placenta und auf der äusseren Fläche der *decidua vera.* — *Archiv. Géner. de Med. Tom. XXI.* Fall 18. (*p.* 222) — Erguss von Eiter und coagulabler Lymphe zwischen Chorion und Amnios.

Stratford, *Lond. med. and surg. J.* (1829) *Vol. II.* Fall 19. (*p.* 899) — Entzündung der Placenta und der Eihäute mit Erguss von coagulabler Lymphe.

D'Outrepont, Gemeins. deutsche Zeitschr. Bd. V. Heft 4. Fall 20. (*p.* 556) akut-entzündliche Hepatisation.

gen, Schreck, Aufregungen, alle Arten lebhafter und tiefer Empfindungen und Krankheiten der Mutter, zumal Metritis und andere entzündliche Affektionen aufzählt. Indem ich mich nun zu den einzelnen von *Brachet* mitgetheilten Fällen wende, so finde ich, dass in zwei Fällen (10. 16.) grosse Angst der Mutter die Veranlassung war; in einem dritten Falle war es ein heftiger Schreck, den die Mutter 10 Tage vor Eintritt des Abortus, im 4ten Monate der Schwangerschaft erlitt. Die Placenta war im ersten Stadio der Entzündung. In einem vierten Falle hatte die Mutter die ganze Schwangerschaft über mit häuslichen Zänkereien zu kämpfen gehabt. In zwei andern Fällen von *Brachet* (12. 13.) und in zweien (1. 8.) von *Ramsbotham* war die entzündliche Affektion anscheinend durch einen Fall angeregt worden. In einem andern Falle (7.) wird das Tragen eines schweren Korbes während der Schwangerschaft als Ursache angegeben und in dem Falle akuter Placentitis von *d'Outrepont* (20) scheint zu festes Schnüren, um die Schwangerschaft zu verbergen, die Veranlassung gewesen zu sein. Bei 2. und 5 hatten Schläge auf den Unterleib die Entzündung und Adhäsion herbeigeführt. In dem letzten Falle (5.), wo der Schlag den Vordertheil des Leibes getroffen hatte, ward nochmals die Placenta mit der vorderen Seite oder dem correspondirenden Theil der inneren Fläche des Uterus fest verwachsen gefunden. Ich führe diesen Fall um so mehr an, da *Saxtorph* und *Wenzel* angeben, dass die Placenta wenn sie an der vorderen Wand des Uterus ansitzt häufig krankhaft adhärirt ist: ein Umstand, mit dem

auch *d'Outrepont* [1]) seinen Erfahrungen nach sich übereinstimmend erklärt, und der sich wohl dadurch erklären lassen möchte, wenn man annimmt, dass der Mutterkuchen, wenn er diesen Sitz hat, den mechanischen Ursachen eher ausgesetzt ist, welche die Placentitis entweder direct erregen, oder indirect, so dass zuerst in den entsprechendsten Uterinwandungen eine entzündliche Reizung entsteht. Von den übrigen 8 Fällen von Placentitis ist in fünfen (3. 4. 16. 17. 18.) gar nichts von einer Ursache angegeben, und in den anderen dreien scheint es, als habe man keine Veranlassung auffinden können, obwol man darnach gesucht habe.

Unter den prädisponirenden, wo nicht unter den erregenden Ursachen der Placentitis kann man, glaube ich, mit Recht das Vorhandengewesensein desselben Krankheitszustandes in früherer Schwangerschaft aufzählen. Es ist bekannt, das die Adhäsion der Placenta in mehreren auf einander folgenden Schwangerschaften bei derselben Frau vorkommt. Dr. *Hamilton* erzählt in seinen *practical observations* (*p.* 286-87), er habe mehrere Mütter von zahlreichen Kindern gekannt, die während des Verlaufs ihrer Schwangerschaft drei, vier, und selbst fünf Mal dadurch in grosse Gefahr gekommen wären. *Mauriceau* erzählt zwei Fälle [2]), wo in dem einen vier oder fünf Mal Abortus eingetreten war; in dem andern [3]) fünf Mal hintereinander zwischen dem 6ten u. 7ten Monat und ohne evidente Veranlassung. Die Kinder schienen

---

1) *Kleinert's* Allgem. Repert. l. c. S. 82.
2) *Observat. sur la Grossesse etc. Observ.* 283. *p.* 235.
3) *Ibid. Observ.* 141. *p.* 198.

einige Tage vor ihrem Abgange gestorben zu sein, und die Mutterkuchen sollen alle scirrhös oder von chronisch-entzündlicher Verhärtung ergriffen gewesen sein, meist in ihrem ganzen Umfange. In einem von *Brachet's* Fällen (14) wurden in zwei auf einander folgenden Schwangerschaften Abscesse in der Placenta gefunden, und dieser Fall ist um so merkwürdiger, weil die Placentitis in der ersten Schwangerschaft ganz offenbar die Folge eines Falles war, während das zweite Mal keine Ursache aufgefunden werden konnte. Im Verein mit diesen Thatsachen will ich hier zu gleicher Zeit anführen, dass auch andere Krankheitsformen des Mutterkuchens, ausser der Entzündung, dieselbe Tendenz zur Wiederkehr in folgenden Schwangerschaften bei demselben Subjecte haben. Die Neigung zur Wiederholung des Abortus bei Frauen, die einmal abortirt haben, ist unter den Geburtshelfern bekannt genug, und man hat mehrere Beispiele von häufigen Wiederholungen der Art [1]) In vielen Fällen der Art, scheint die Affection mit Congestionen oder Entzündung des Mutterkuchens in Zusammenhang zu stehen. Dr. *Gooch* [2]) hat ein Beispiel angeführt, wo man die Placenta zu drei verschiedenen Malen bei einer und derselben Frau mehr oder weniger verknöchert fand, und *Bonus* [3]) beobachtete das dreimalige Vorkommen von Hydatidenbildung in der Placenta oder dem Chorion bei demselben Subjecte.

Es würde interessant und in mancher Rücksicht prak-

---

3) *Ploucquet, litterat. med. Tom. I. p.* 8.

4) *Cases and pract. remarks in Surgery. Vol. II. p.* 250.

5) *Mad. Boivin, sur la mole vesiculaire, p.* 24.

tisch wichtig sein, die Dauer der verschiedenen Stadien der Placentitis zu ermitteln, oder mit andern Worten die Varietät von krankhafter Umbildung, welche die Placenta uns erwarten lässt, je nach dem Zeitraum der in einem concreten Falle von dem Augenblicke der Einwirkung der veranlassenden Ursache bis zum endlichen Abgange der Placenta verflossen ist. Die obigen 20 Fälle geben indessen in dieser Hinsicht nur wenig Aufschluss. Nur in 9 Fällen ist die Dauer des gedachten Zeitraumes angegeben. In dem einen (11.), wo die Krankheit 10 Tage gedauert hatte, befand sich die halbe Placenta im ersten Stadium der Entzündung; im zweiten (19.), wo die Symptome 13 Tage gewährt hatten, war zwischen Chorion und *decidua placentae* coagulable Lymphe und Eiter ausgetreten; der dritte (3.) hatte 3 Wochen gedauert, und man fand Adhäsionen zwischen Uterus und Placenta, die leicht zu trennen waren; in dem vierten (5.) waren diese Adhäsionen ziemlich fest, obwol der Fall nur 1 Monat gedauert zu haben schien; in dem fünften (13.), wo man zwei Abscesse in der Placenta fand, waren die ersten Symptome nach einem Falle von 7 Wochen eingetreten; in zwei anderen Fällen (1. 16.) waren chronische Adhäsionen mit der Uterinfläche und zwar in dem letzteren sehr fest, die Krankheit hatte mehrere Monate bestanden; in den beiden letzten endlich (10. 11.), welche eine chronische Verhärtung der Placenta darboten, scheint in jenem die Entzündung 4½, in diesem 2 Monate angedauert zu haben.

Symptome der placentitis. Diese müssen natürlich bedeutend variiren, je nach dem mehr oder weniger aku-

ten oder chronischen Charakter, je nach der Ausbreitung und dem Sitz der Entzündung und je nach der stattfindenden oder fehlenden Complication mit einer Entzündung des correspondirenden Theils der Gebärmutter. Erwägen wir die oftmals chronische Natur der Placentitis, den Umstand ferner, dass sie sich bisweilen streng auf die Substanz des Mutterkuchens beschränkt und die Thatsache endlich, dass man, obwol man Nerven in dem Nabelstrang und der Placenta selbst gefunden haben will, noch keine deutliche Nervenverbindung zwischen der Placenta und dem Uterus nachgewiesen hat: so müssen wir uns eher darüber wundern, dass die Placentitis so häufig zu Symptomen Veranlassung giebt, die sich mehr oder weniger im mütterlichen Organismus aussprechen, als dass die Krankheit bisweilen verborgen bleibt.

Das constanteste Symptom der Placentitis ist ein Schmerz, der sich in der Uterin- oder Lumbargegend fixirt, oder auf einer Stelle in diesen Gegenden, und der hinsichtlich seiner Intensität, seines Charakters und seiner Dauer verschieden ist.

Schmerz in der Uterin- oder Lumbargegend hat man fast in allen den Fällen von Placentitis beobachtet, deren Geschichte nur mit einiger Sorgfalt verfolgt worden. Aber man kann nicht in Abrede stellen, dass dies Symptom während der Schwangerschaft sich auch in Folge anderer Krankheitszustände des Uterus und seiner Contenta einstellen kann, und ausserdem hat es in einigen Fällen wirklicher Entzündung gefehlt. Wenn man den vollen Verlauf einzelner Fälle von Placentitis mit grösse-

rer Geduld und Sorgfalt nachspürt, so möchten jedoch Ausnahmen dieser Art immer geringer werden. Unterdessen will ich nur bemerken, dass wir bei der Würdigung des Werthes dieses Symptoms, als eines pathognomischen Kennzeichens der Placentitis, es nicht (wie viele brittische Geburtshelfer dazu geneigt scheinen) aus dem Grunde als ein unsicheres verwerfen müssen, weil es sich manchmal in ziemlich hohem Grade während eines grösseren oder geringeren Zeitraumes der Schwangerschaft vorfindet und man dennoch bei der Entbindung die Placenta nicht krankhaft adhärirt findet: denn wir müssen bedenken, dass diese Adhäsion nur *einer* von den krankhaften Ausgängen der Placentitis ist, und dass wir in vielen Fällen gedachter Art bei sorgfältiger Untersuchung der Placenta eine oder mehrere Abnormitäten in ihrer Substanz oder in ihren Häuten entdecken würden.

Wenn nach der Einwirkung irgend einer der oben aufgeführten erregenden Ursachen der Placentitis ein örtlicher Schmerz in der Uterin- oder Lumbargegend eintritt, so dürfen wir, wie *Brachet* bemerkt, im Allgemeinen mit grosser Zuversicht an das Vorhandensein von Placentitis denken, uud hier möchten wir, nach meinem Bedünken, in manchen Fällen die Auskultation mit Nutzen anwenden können; denn wenn wir finden, dass der Sitz des Schmerzes mit der Stelle des Blasebalg-Geräusches übereinstimmt, so wird dadurch die Gewissheit von dem Zusammenhange dieses Schmerzes mit einer entzündlichen Affection der Placenta erhöht. Bei dieser Bemerkung setze ich voraus, dass *Monody*, *Kennedy* und

Paul Dubois Recht haben, wenn sie das angeführte Geräusch an und für sich, oder wenigstens in seinem höchsten Grade, mit dem Sitz der Adhäsion der Placenta an dem Uterus, wo nicht mit den Utero-Placentargefässen selbst in Beziehung bringen.

Um den genauen Sitz des örtlichen Schmerzes zu ermitteln, ist mehr Vorsicht nöthig, als man in der Regel annimmt. Am besten und richtigsten spricht sich darüber Dr. *Ramsbotham* (*l. c. p.* 77) aus: „Wir finden häufig", sagt er, „die Beschreibung des Schmerzes und besonders der Stelle des Schmerzes sehr schwankend, und wenn nur einige Genauigkeit wünschenswerth ist, so sollten wir die Kranke auffordern, ihre Hand auf die schmerzhafte Stelle zu legen. Eine Frau klagt oft über Schmerzen am Herzen und wenn man nun in der oben angegebenen Art genauer explorirt, so legt sie die Hand wahrscheinlich auf die *reg. epigastrica* oder an irgend eine andere Stelle, nur nicht auf die Herzgegend. Oder sie klagt über Seitenschmerzen und bezeichnet mit der Hand die Seite des Unterleibes. Aber auch selbst dies Prüfungsmittel ist nicht hinreichend für den Arzt, um einen Schmerz in den Bauchdecken von einem Schmerz im Uterus oder darunter zu unterscheiden, und wenn man genauen Aufschluss erlangen will, so muss man mit eigener Hand die Untersuchung vornehmen. Die scheinbare Verletzung des Zartgefühls kann nicht in Anschlag kommen, wo es darauf ankommt, das Wohl seiner Kranken zu befördern."

Ziehen wir nun die obigen 20 Fälle zu Rathe, so finde ich in 17 derselben den Schmerz in dem Kreuz

oder in der Uteringegend angegeben; in einem der übrigen drei Fälle (14.) war nur ein Gefühl von Ziehen in der Lumbargegend; in einem andern (4.) wird nur angegeben, die Kranke sei zwei Monate vor ihrer Entbindung nicht wohl gewesen, und in dem dritten (18.) wird ausdrücklich angegeben, dass kein Schmerz in der Uteringegend Statt fand. Unter den obigen 17 Fällen wird der besondere Sitz des Schmerzes in zweien (5. 7.) nicht bezeichnet; zwei Mal (11. 13.) hatte er seinen Sitz im Uterus und im Kreuze; fünf Mal (10. 12. 15. 16. 17.) besonders nur in der Lumbargegend und in dem letzten (17.) von da ab bis zu den Schenkeln hinunter. Ein ander Mal (19.) gesellte sich zu dem Kreuzschmerz ein starkes wehenartiges Pressen in der Uteringegend und sieben Mal (1. 2. 3. 6. 8. 9. 20.) schien der Schmerz auf einen Theil des Uterus beschränkt zu sein, unter diesen drei Mal (8. 9. 20.) auf einer Seite des Uterus; ein Mal (1.) zwischen dem Nabel und der Schamgegend und drei Mal in der Nabelgegend oder in der vorderen Uteringegend (2. 3. 6.).

Der Charakter des Schmerzes wird in drei Fällen (6. 9. 20.) als constant beschrieben; ein Mal (1.) fest constant; ein Mal (7.) anfangs remittirend, dann constant; sechs Mal (1. 5. 10. 12. 13. 15.) als remittirend, und unter diesen letzteren ein Mal (13.) sich steigernd beim Verändern der horizontalen Lage; zwei Mal (1. 5.) steigerte er sich in der Nacht, ein Mal (1.) war die schmerzhafte Stelle (nämlich die vordere, untere Gegend des Uterus) bei der Berührung empfindlich, aber der Schmerz selbst wurde nicht grösser bei der Bewegung. In einem Falle

(3), wo der Schmerz auf die vordere Partie des Uterus beschränkt war, schien die Kranke Erleichterung zu finden, wenn sie sich im Bette auf den Bauch legte. In den meisten jener Fälle ist die besondere Natur des Schmerzes nicht angegeben, in anderen ist er verschiedentlich bezeichnet, dumpf, drückend, brennend, leise u. s. w.

In den meisten Fällen trat der Schmerz innerhalb einiger Stunden oder wenigstens innerhalb zwei bis drei Tagen nach der Einwirkung einer oder der andern Ursache ein, und hielt in der Regel von dem Zeitpunkte ab bis zu dem Ende der Schwangerschaft an. In einem Falle (10.) minderte sich der Schmerz, und in zwei andern (12. 16.) hörte er ganz auf nach einer Blutentziehung.

In einem der von *Dance* aufgeführten Beispiele (18) welche ohne Schmerzen waren, hatte die Mutter drei Monate lang anhaltendes Erbrechen, das allen Mitteln Trotz bot und zuletzt, dem Anschein nach, aus Erschöpfung tödlich ablief, zwischen dem dritten und vierten Monate der Schwangerschaft, und in den beiden von *Breschet* beobachteten Fällen, die in ihren Folgen ganz ähnliche Erscheinungen darboten, war die Krankheit ebenfalls mit häufigem, hartnäckigem und sehr heftigem Erbrechen verbunden. In *Dance's* Beispiele, obwol die Uterinfläche der Placenta bedeutend entzündet war, schien der Fötus nicht gelitten zu haben, und es ist daher wahrscheinlich, dass die Placentitis sich erst in den letzten Tagen des Lebens entwickelt hatte, vielleicht zu derselben Zeit, wo kleine

Fieberbewegungen eintraten. In den beiden Fällen akuter Placentitis von *Stratford* und *Dance* (17. 19.) fanden sich im Verlauf der Krankheit Frost und andre Fieberbewegungen ein, und in einem andern von *Brachet* (12) stellten sich in der Nacht nach geschehener Verletzung fieberhafte Bewegungen und Kreuzschmerzen ein.

In mehreren, von *Cruveilhier* angeführten Fällen von Eiterung in der Placenta wird als ein sehr allgemeines Symptom eine Art von anhaltendem hektischem Fieber angegeben, mit Abendexacerbationen, bald mit, bald ohne Frösteln. Dr. *Burns* (*Principl. of midwifer.* 1832) *p.* 224. beschreibt eine Art Fieber, das er um die Mitte der Schwangerschaft beobachtet hat, und das dem von *Cruveilhier* beobachteten in der Hauptsache sehr ähnlich ist: er gibt an, dass diese Affection ihren Anfall plötzlich wie ein regelmässiger Paroxysmus von *intermittens* macht, dass sie aber bald einen Anschein von *f. hectica* annimmt, und im Ganzen ist es den remittirenden Fiebern bei Kindern (?) sehr ähnlich. Diese Krankheit, fügt *Burns* hinzu, ist sehr hartnäckig und geht oft in Abortus über. — Ist in solchen Fällen nicht die Placenta der Sitz der entzündlichen Aktion gewesen? —

Auch Prof. *Wilde* (*Ryan's med. and surg. J. Vol. VI. p.* 573.) führt mässigen Frost und starke Hitze als gewöhnliche Symptome der Placentitis auf, und wenn diese in Eiterung übergeht, so gesellt sich ein Ziehen und Frösteln hinzu, mit dumpfen drückenden Schmerzen in dem Uterus und den Beinen, die man besonders beim Stehen und Gehen empfindet. Derselbe Schrift-

steller bemerkt, dass bei der Placentitis der Urin bisweilen tropfenweise abgeht, mit einem brennenden Schmerz, und wenn die Entzündung in Verhärtung oder Hepatisation übergeht, so gesellt sich zu dem örtlichen Uterin-Schmerz bisweilen ein reichlicher, reizender, weisser Abfluss aus der Scheide. In *Stratford's* Fall (16.) ging dem Abgange des kranken Eies eine kurze Zeit lang eine Blutung aus der Vagina vorher, und *Mauriceau* (*l. c. observ.* 283. *p.* 233.) bemerkt bei dem oben angeführten Fall, wo der Abortus wiederholentlich eintrat, dass 10-14 Tage vor Eintritt der Wehen in der Regel ein kleiner Blutabgang statt hatte. In dem ersten Fall von *Dance* (17.) waren die Pulsationen der Aorta ungewöhnlich stark, ein Symptom, das wol in den meisten Fällen eine gesteigerte oder entzündliche Aktion in denjenigen Gefässendigungen andeuten möchte, die unmittelbarer von jener Arterie ihren Ursprung nehmen.

Wenn wir nun die verschiedenen, von uns angegebenen Symptome der Placentitis überblicken, so möchte es, nach dem gegenwärtigen Standpunkte unserer Wissenschaft, schwer oder ganz unmöglich sein, gehörig zu würdigen, welcher Grad und welche Varietät dieser Symptome der Entzündung des Mutterkuchens selbst zugeschrieben werden muss, und in wie weit der Charakter und die Combinationen derselben variiren, wenn sich die Placentitis mit einer Entzündung der angränzenden Theile des Uterus complicirt. Um in dieser Beziehung zu einer gründlichen Erkenntniss zu kommen, bedarf es einer viel grösseren Anzahl genau beob-

achteter Fälle, als uns bisher zu Gebote stehen. Hier will ich nur bemerken, dass von den 20 Fällen zwei Mal (13. 19.), wo die Krankheit vorzüglich auf die Fötalfläche der Placenta beschränkt war, die charakteristischen Schmerzen deutlich ausgesprochen und selbst heftig waren, während in dem einen Fall (18), wo der örtliche Schmerz ganz fehlte, die Entzündung auf der Uterinfläche der Placenta und deren Membranen ihren Sitz hatte, und man nach dem Tode das Gewebe des Uterus selbst erweicht fand. Der örtliche Schmerz hört fast immer nach der Entbindung und dem Abgang der kranken Placenta auf. In einem Falle aber (16) blieb die Schamgegend noch einige Zeit nach der Entbindung empfindlich.

Krankhafte Adhäsion zwischen Placenta und Uterus, das Resultat adhäsiver Entzündung in den angränzenden Flächen, ist fast immer, ausser den oben angegebenen Symptomen während der Schwangerschaft, zur Zeit der Entbindung durch einen mehr oder weniger profusen und plötzlichen Blutabgang bei jeder Wehe, nach der Geburt des Kindes und selbst während des Geburtsaktes bezeichnet. Ausnahmen von dieser Regel, zumal von dem Eintritt von Blutabgang bei jeder Nachwehe, so lange die Placenta adhärirt ist, sind sehr selten. In solchen Fällen indessen, wie *Wrisberg* 1), *Desmoreaux* 2) und *Ramsbothom* 3) erlebt haben, wo die Pla-

1) *Comment. Med. Physiol. Anat. et Obstetr. argument. Tom. I. p.* 44.

2) *Dict. de Med. Tom. VI. p.* 420.

3) *Pract. observat. p.* 82.

centa durchgehends adhärirt war, kann man keine Blutung erwarten, und Dr. *Hamilton*[1]) hat noch eine andere Form von krankhafter Adhäsion angeführt, wo keine Blutung nach der Entbindung eintrat: hier war nämlich der Centraltheil der Placenta normal, aber ringsum war die ganze Peripherie einen Zoll breit fest mit dem Uterus adhärirt.

Gefahr der Placentitis für die Mutter. Die eben angedeutete krankhafte Adhäsion der Placenta mit dem Uterus ist nicht selten mit grosser Gefahr für die Mutter verbunden, sowohl während der Entbindung, als später, theils durch den bedeutenden Blutfluss, den sie bisweilen veranlasst, theils dadurch, dass sie bei ungeschickter Behandlung zu *inversio uteri* führt, oder später dadurch, dass die Zurückhaltung der Placenta, wie es so häufig der Fall ist, eine sehr bedenkliche Form von Reizfieber veranlasst.

Zum Beweis der Häufigkeit, und zu gleicher Zeit der Gefahr, welche die Mutter durch diesen Ausgang der Placentitis erleidet, führe ich an, dass aus den Jahresberichten der *Royal Maternity Charity* in London von den Jahren 1828, 29, 30 und 31, welche von Dr. *Francis Ramsbotham* in der *Med. Gazette Vol.* 3. 5. 7 und 9. erschienen sind, zu ersehen ist, dass während jener Zeit in dem unmittelbaren Wirkungskreise des Dr. *R.* 8967 Frauen entbunden worden. Unter diesen waren 67, also beinahe 1 auf je 134, wo die Placenta wegen krankhafter Adhäsion an dem Uterus *oder* wegen Ato-

1) *Pract. observat. Part. I.* 286.

nie und Unregelmässigkeit der Wehen künstlich gelöst werden musste [1]). 45 oder 1 auf je 199 starben, und unter den 45 Todesfällen musste man 13 den directen Folgen krankhafter Adhäsion der Placenta zuschreiben, also 1 auf je 689.

Aber ausser der Sterblichkeit, welche dieser eine Ausgang der Placentitis veranlasst, so wird letztere auch während der Schwangerschaft eine Quelle der Gefahr für die Mutter, dadurch, dass sie das Allgemeinbefinden trübt oder zu Abortus und *partus praematurus* Anlass giebt. Unter den schon oft verglichenen 20 Fällen trat der Abortus ein Mal (17.) im dritten Monat ein, ein ander Mal (18.) zwischen dem dritten und vierten, ein Mal (19.) im vierten; zwei Mal (11. 8.) im sechsten, ein Mal *partus praematurus* (20.) im achten und ein Mal (13.) einen halben Monat zu früh. In den noch übrigen Fällen ist einige Male die Zeit nicht angegeben, meistentheils aber war die Entzündung subakut oder chronisch, die Schwangerschaft erreichte ihr normales Ende und zwei

1) Es geht aus Dr. *Ramsbotham's* Listen nicht hervor, wie oft in diesen 67 Fällen die Placenta wirklich durch krankhafte Adhäsionen mit der Gebärmutter zurückgehalten ward, und in welchem Verhältniss andere Ursachen diesen Erfolg herbeiführten. Ich bin nicht im Stande gewesen, eine hinreichende Anzahl von Beobachtungen aufzufinden, um die gewöhnliche Durchschnittszahl solcher, wo die Placenta krankhaft adhärirt ist, zu ermitteln, aber ich glaube, dass das hier angegebene Verhältniss für gewöhnlich zu hoch ist, und das kömmt wahrscheinlich daher, weil die hier in Rede stehenden Schwangeren zu einer Klasse gehören, in der die erregenden Ursachen der Placentitis häufig vorkommen. Die Adhäsion der Placenta an dem Uterus ist nur *eine* von den Folgen der Placentitis und man kann daher von der Häufigkeit jener allein keinen Schluss auf die Frequenz dieser gestatten.

Mal (10. 14.) trat die Geburt selbst um einige Tage später ein. Nach den früheren Fällen aber und nach Allem, was ich beobachtet habe, bin ich überzeugt, dass die Placentitis viel häufiger eine Quelle der Frühgeburt und des Uebelbefindens der Mutter in der Schwangerschaft ist, als man anzunehmen pflegt. Es ist eine bekannte Erfahrung, dass bei Frühgeburten die Placenta nicht selten Tage und Wochen lang nach Abgang des Fötus zurückbleibt. Sollte diese *retentio placentae* nicht öfters von Entzündung und dadurch bedingter Adhäsion abhängen? —

Folgen der Placentitis für den Fötus. Die Entzündung des Mutterkuchens wird bisweilen eine Todesursache für den Fötus im Mutterleibe. Prof. *Wilde* führt unter den Symptomen dieser Krankheit auch das an, dass die Kindsbewegungen nach und nach schwächer werden und endlich ganz aufhören, einen Umstand, den *Brachet* zweimal (10. 14.) und auch *Mauriceau* (*observ.* 241. und 283.) beobachtet haben. In den von Ersterem beobachteten acht Fällen wird einmal (16.) von dem Befinden des Fötus nichts erwähnt; in drei Fällen war derselbe todt geboren, und zwar ausser den oben angegebenen noch in einer Zwillingsschwangerschaft, wo das eine Kind schon zu verwesen anfing und die ganze Substanz seiner Placenta im zweiten Stadium der Entzündung gefunden ward, während das zweite Kind mit seiner Placenta gesund war. In einem Falle (11.) starb das Kind 30 Stunden nach der Geburt, in den andern dreien (12. 13. 15.) waren die Kinder schwach und sehr bleich und mager; eins starb schon

10 *

ein Paar Tage nach der Geburt, die andern beiden blieben am Leben.

Da die Placenta dem Fötus zur Respiration und Ernährung dient und für denselben die Function der Lungen und des Magens oder vielleicht richtiger des Mundes in sich vereint, so ist es nicht zu verwundern, dass eine chronische Entzündung derselben, dadurch dass sie jene Functionen mehr oder weniger beeinträchtigt oder hemmt, bisweilen das Leben des Fötus zerstört oder eine Art von Marasmus erzeugt, wie die von *Brachet* beobachteten drei Kinder darboten, dass der Zustand dieser Kinder wirklich nicht von einer pathologischen Beschaffenheit in ihrem eigenen Organismus abhing, sondern nur von einer krankhaften Beschaffenheit der Placenta, geht daraus hervor, dass man bei einer sorgfältigen Section keine Abnormität an den verstorbenen Kindern wahrnahm und andrerseits die am Leben gebliebenen schnell an Fleisch und Kräften gewannen, als man ihnen eine gute Amme verschaffte. In den obigen Fällen war die Entzündung chronisch, die dadurch erzeugte Desorganisation folglich langsam und partiell. Wo nun aber die Placentitis allgemeiner und akuter ist, kann der Fötus schneller und ehe noch seine Ernährung beeinträchtigt ist, sterben. So war es in dem von *Bruchet* beobachteten Falle (13.), wo das Kind 14 Tage zu früh zur Welt kam. Es war todt und verwest, aber von normaler Grösse und Schwere. Drei Viertel der Placenta waren von einem grossen und verhältnissmässigen frischen Abscess besetzt.

Die Placentitis bildet noch eine andere Form von

Anomalien, die ich hier, da ich schon die Gränzen dieser Abhandlung so weit ausgedehnt habe, nur kurz berühren darf: — nämlich die krankhafte Verbindung der inneren Fläche des Mutterkuchens mit einem Theil des Körpers des Fötus und in Folge dessen das Entstehen mannigfacher Missbildungen, Dislocationen und Hemmungsfehler in diesen oder jenen Eingeweiden und Gliedern des Fötus.

Paul Portal hat in seiner *pratique des accouchemens*, 1685, *p.* 192-99 zuerst und unter den älteren Schriftstellern das einzige deutliche Beispiel geliefert das ich von dieser Art von Monstrosität habe auffinden können [1]). Aber seit dem Anfang dieses Jahrhunderts sind von verschiedenen Schriftstellern wenigstens 8 Beispiele angeführt worden, wo die Fötalfläche der Placenta mehr

---

1) Dr. *Thomson* hat mir ein Beispiel von Monstrosität, das *Lachmund* in den *Ephemer. Nat. Cur.* 1673. *p.* 166 abgebildet hat, bezeichnet, das wahrscheinlich eine krankhafte Adhäsion der Placenta an den Kopf des Kindes darstellt, aber die Beschreibung davon ist sehr undeutlich. In den Werken der älteren Autoren über Monstrositäten, von *Lycosthenes*, *Licetus*, *Aldrovandi* u. s. w. habe ich kein bestimmtes Beispiel der Art gefunden, aber es ist wahrscheinlich, dass einige der Beispiele von zerrissenen Membranen, die an den Kopf des missgebildeten Fötus adhärirt gewesen wären, und die ihre Phantasie mit den Ohren niederer Thiere u. s. w. verglich, die Reste von zerrissenen Adhäsionen der Placenta waren. Ein von dem jüngeren *Schenk* (*Monstrorum hist. memorab.* 1609. *p.* 8-9) aus *Fincelius* citirtes Beispiel war vielleicht ein Fall von krankhafter Adhäsion der Placenta an dem Kopf des Fötus. Die Stelle lautet: *habuit ille in vertice massam carnis, imaginem praebens testitudinis rufae, in cervice caudam carnosam habuit instar muris, sed albescentem, qualis erat cutis sine pilis, capite erat Thersitico, oculis exstantibus,* — -

oder weniger innig mit dem Kopf und Gesicht des Fötus verwachsen war. Den ersten Fall der Art beschreibt Dr. *Poole* [1]) in London, den zweiten *Cam* [2]) in Bath; den dritten *Necati* [3]); der vierte wird zuerst von *Duchateau* [4]) angeführt und demnächst von *Geoffroy St. Hilaire* [5]) genau beschrieben; den fünften verdanken wir *Breschet* [6]), drei andere *Rudolphi* [7]) und den letzten *Lauray* [8]). Ausserdem habe ich selbst Gelegenheit gehabt, drei Exemplare der Art zu untersuchen, eins in dem Museum von *Guy's* Hospital, eins in dem der Londoner Universität und eins in der anat. Sammlung des *London College of Physicians.*

In den letzten Jahren sind noch einige andere Fälle bekannt geworden, wo die Placenta direct oder mittelst einer Membran mit den ungeschlossenen Bauchdecken oder den heraushängenden Eingeweiden des Unterleibes zusammenhing. Einen Fall der Art sah *Poole* [9]), einen andern führt *Hill* [10]) an; einen dritten legte *Chaussier* [11]) der medicinischen Gesellschaft im J. 1817 vor, und drei

---

1) *Lond. med. and phys. J. Vol. III. p.* 397 u. 497. 1800.

2) *Ibid. Vol. VII. p.* 385. 1802.

3) *Specim. anat. pathol. de labii leporini congeniti natura* etc. *Amstelod.* 1822.

4) *Journ. Complém. des sc. med. Tom. VIII. p.* 277–78. 1820.

5) *Anat. Philosoph. Tom. II. Monstruositis p.* 151–221. 1822.

6) *Repert. de anat. Tom. II. p.* 288. 1826.

7) *Monstror. trium c. secundinis coalitor.* etc. *Berol.* 1829.

8) *Biblioth. med.* 1829. *Tom. II. p.* 288.

9) *Lond. med. and phys. J. Vol. III.* 399.

10) *Ibid. Vol. XXIV. p.* 61. (1810).

11) *Bulletin de la faculté* etc. *Tom. V. p.* 310. 1817.

andere haben Dr. *Knox* [1]), Prof. *Henot* [2]) und Dr. *Montgomery* [3]) beschrieben. Von dieser Varietät habe ich selbst fünf Fälle gesehen, zwei im Museum der Londoner Universität, einen in Dr. *Blundell's* Museum, einen in Hrn. *Langstaff's* Museum und einen in der Sammlung des Herrn *Dupont* in Paris.

Ich kenne keinen Fall von Adhäsion der Fötalmembranen an den Kopf unter Monstrositäten niederer Thierklassen, aber Prof. *Gurlt* in Berlin (in seinem Lehrbuch der Patholog. Anat. der Haussäugethiere Bd. II.) hat mehrere Fälle beschrieben, wo diese Membranen bei verschiedenen Thieren an den Bauch adhärirt waren, und er hat drei Fälle der Art abgebildet, bei dem Kalb, dem Lamm und der Ziege (Tab. VI. 2 u. 3. und Tab. VII. 1). In allen diesen Fällen war der Rückgrat der Körper der Thiere sehr verkrümmt, wie dies auch bei Missbildungen dieser Art bei dem Menschen der Fall ist. Unter den fünf von mir beobachteten Monstrositäten war der Rumpf bei Vieren fast gedoppelt rückwärts oder seitwärts übergebogen, und in drei derselben war die eine Seite unvollkommener entwickelt als die andere [4]).

---

1) *Edinb. Journ. of med. sciences Vol. I. p.* 343. 1826.

2) *Archives Général. de Med. Tom. XXII. p.* 313. 1830.

3) *Dublin med. Transact. New series Vol. I. p.* 375. 1833.

4) Ich habe vor einiger Zeit eine Zeichnung und kurze Beschreibung eines menschlichen Anencephalon zum Geschenk erhalten, auf den diese beiden letzten Bemerkungen ihre volle Anwendung finden, und es ist schade, dass die unvollständige Beschreibung mich nicht in den Stand setzt, bestimmt anzugeben, ob die Seiten der grossen Oeffnung in der vorderen Partie des Körpers, aus der fast alle Brust- und Baucheingeweide heraushängen, in

Wäre dies hier eine passende Gelegenheit, so würde es leicht sein, glaube ich, manche sehr treffende Momente der Analogie in der äusseren Figur und der inneren anatomischen Figur, zwischen den verschiedenen Individuen aufzufinden, die zu diesen beiden Klassen von Missbildungen gehören. Ich bin ferner überzeugt, dass durch ein Studium dieser Analogien viele Fälle von Monstrositäten, zumal stark ausgeprägte Missbildungen des Kopfs und Gesichts, Extraversionen des Gehirns, der Brust- und Baucheingeweide, Defectionen der Verbindung in der Mittellinie des Körpers sich als Folgen krankhafter Adhäsionen des Embryo mit der Placenta oder den Eihäuten würden nachweisen lassen. Denn wenn auch solche Adhäsionen bei der Geburt nicht beobachtet wurden, so rührt dies daher, weil die verbindenden und oft sehr zarten Membranen, aus denen sie in der Regel bestehen, in einigen Fällen bei der Geburt zerrissen und in anderen während der Schwangerschaft

---

membranöser Form sich an die Placenta anlegten oder nicht. Indessen gleicht diese interessante Monstrosität einigen andern von mir beobachteten, wo jene membranöse Verbindung stattfand, so genau, dass ich kaum daran zweifle, dass das auch hier der Fall war. Der Rumpf dieses Fötus ist so stark nach hinten übergekrümmt, dass das Hinterhaupt beinahe den unteren Theil des Rückgrades berührt, mit dem es durch ein kurzes Gewebe von Haut zusammenhängt. Zugleich ist die Wirbelsäule, die also nach vorwärts gebogen ist, nach der linken Seite gekrümmt, so dass sie fast einen Halbzirkel bildet. Die Rippen auf dieser Seite sind nur angedeutet, und bestehen nur aus knorpligen Stumpfen; die Rippen der rechten Seite dagegen sind lang und bilden eine breite flache Brustfläche. Dieser Fötus war das Produkt einer frühzeitigen Geburt, wie das die Monstrositäten dieser Klasse fast immer gewesen sind.

zerstört worden, und die *laesio continui*, die dadurch am Körper des Kindes entstanden war, sich vor der Geburt mehr oder weniger vollkommen vernarbt und geschlossen hatte. —

Behandlung der Congestion und Entzündung der Placenta.

(Nach einigen allgemeinen Bemerkungen, die wir hier, als nicht wesentlich zur Sache gehörig, übergehen, spricht sich der Herr Verf. über die Behandlung folgendermassen aus:)

Allgemeine Blutentziehung, nach Umständen wiederholt oder nicht, ist nebst andern antiphlogistischen Massregeln schon längst mit Erfolg von den Aerzten angewandt worden, um die mannigfachen Krankheitserscheinungen, die idiopathischen und consensuellen, die örtlichen und allgemeinen, so wie ich sie in dem Obigen nachgewiesen habe, zu beseitigen. Die Untersuchungen auf die ich eingegangen bin, dürften den Werth und den rationellen Charakter dieses Heilverfahrens in ein klares Licht stellen und den Grundsatz rechtfertigen, bei den Krankheiten der Placenta dieselben curativen Massregeln anzuwenden, die sich Erfahrungsmässig bei Congestionen und Entzündungen in anderen Theilen des Organismus am besten bewährt haben. Nach demselben allgemeinen Grundsatze dürfte es von grossem Nutzen sein, zur Vorbeugung einiger gewöhnlicheren Formen des Abortus und einiger örtlichen Folgen und Symptome der Congestion und Entzündung der Placenta, so wie zur Beseitigung jener mannigfachen, aber entfernter liegenden consensuellen und constitutionellen Affectionen, welche diese beiden Krankheitszustände der Pla-

centa, zumal deren Entzündung, so oft erregen, — eine kräftige Anwendung von Blutegeln und anderen örtlichen reizentziehenden und beruhigenden Mitteln zu machen, während man hinterher, wenn die Natur des betreffenden Falles und die Hartnäckigkeit der Symptome es erheischen sollten, mit Vortheil Blasenpflaster und Gegenreize in der Umgebung des Uterus appliciren würde, so wie uns dies bereits einige amerikanische Aerzte (*Jackson, American Journ. of med. scienc. Nr. IV. p.* 299) bei drohendem Abortus empfohlen haben. Nächstdem wird meine Untersuchung vielleicht auch darin nützlich sein, dass sie beweist, dass sehr viele Fälle von todten Geburten und von Abortus ursprünglich von Krankheitszuständen der Placenta ausgehen, und dass diese letzteren oftmals von der Beschaffenheit sind, dass sie der ärztlichen Behandlung zugänglich sind. Ferner, wenn die Ansicht, die ich von der pathologischen Natur der Adhäsion der Placenta aufgestellt habe, richtig ist, dass sie nämlich das Resultat eines Entzündungsprozesses in diesem Organ ist, und zwar meistens chronischer Art, oder, wie ich mich vielleicht passender ausdrücken sollte, eines Zustandes von adhäsiver Entzündung in den angränzenden Flächen der Placenta und des Uterus; so dürfen wir erwarten, dass wir durch eine sorgfältigere Beachtung der ersten Symptome und Fortschritte dieser Entzündung dahin gelangen werden, die krankhafte Aktion in ihren ersten Stadien aufzuhalten, und solchergestalt diejenigen Momente abzuwenden oder doch zu mindern, die sich zuletzt als die reichste Quelle von Gefahr und Tödtlichkeit bei dem Akt der Geburt bewäh-

ren und von denen Dr. *Ramsbotham* ganz richtig bemerkt, dass es in dem ganzen Umkreise der praktischen Geburtshilfe kaum einen Fall giebt, der drohender und verhängnissvoller ist[1]. Die obigen Bemerkungen über die frühzeitige Erkennung und kräftige Behandlung der Placentitis passen wo möglich noch mehr für diejenigen Fälle, wo sich bei einer und derselben Frau eine Disposition zur Wiederkehr der Entzündung in wiederholten Schwangerschaften zu erkennen giebt. Ueberhaupt aber unter allen Umständen und in allen Fällen, wo wir bei der Behandlung der Congestion und Entzündung der Placenta die oben angedeuteten allgemein therapeutischen Maximen, als auch die anderen medicinischen und diätetischen Massregeln anwenden, die der individuelle Fall erfordert, sollten wir stets von dem Gedanken geleitet und angeregt werden, dass von der Thätigkeit nnd dem Erfolge unserer Bemühungen nicht nur die jetzige Wohlfahrt und die künftige Gesundheit der Mutter, sondern auch die Gesundheit und vielleicht das Leben ihres Kindes im Mutterleibe abhängt. —

1) Unter den oben angegebenen 9 Fällen von adhärirender Placenta aus Dr. *Ramsbotham's* Schrift, starb die Mutter in einem Falle (2.) 6 Stunden, in einem anderen (4.) 3 Stunden nach der Geburt des Kindes. Eine dritte Wöchnerinn (1.) starb 9 Tage nach der Entbindung, aber nicht in Folge der Adhäsion der Placenta oder deren Folgen. Lassen wir diesen letzten Fall ganz bei Seite, so starben in 23 Fällen von adhärirender Placenta, welche Dr. *R.* beschreibt (*Pract. Observat. p.* 98-141), 9 Mütter und zwar 7 an Blutfluss und Erschöpfung innerhalb $1\frac{1}{2}$-8 Stunden nach der Geburt; eine starb an *inversio uteri* und die letzte lebte bis zum 5ten Tage, wo sie unter fieberhaften Erscheinungen verschied.

VIII.

Fortsetzung der praktischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus skandinavischen Quellen nebst Zusätzen.

Mitgetheilt von Dr. *Nevermann*,
prakt. Arzte, Operateur und Geburtshelfer zu Plau im Meklenburgischen.

XII. *Chirurgische Notizen aus dem Königl. Friedrichshospitale zu Kopenhagen, vom Professor an der Königl. chir. Academie Gundelach-Möllen, Oberchirurg des Hospitals.*

a) *Eine retroversio und retrocurvatio des Fruchthalters.* — Ein sehr merkwürdiger Fall. — *Christine Cäcilie J.*, 25 Jahre alt, von starkem Körperbau, gebar im September 1831 und befand sich in den ersten 14 Tagen nach der Entbindung wohl. Von dieser Zeit an fühlte sie ohne eine zufällige Ursache zu kennen, Schmerzen im Unterleibe, die sich täglich vermehrten. Der Unterleib schwoll an, die Ausleerung der Excremente und des Urins wurde beschwerlich und zuletzt ganz unmöglich, und sie wurde desshalb den 6ten November ins Hospital gebracht. Die äusseren Geschlechtstheile waren schmerzhaft bei der Berührung, stark geschwollen und geröthet und es floss aus denselben eine Menge blass-

gelben, nicht stinkenden, zähen Schleimes. Bei der inneren Untersuchung wurde der Mutterhals so hoch gegen das Schambein geschoben gefunden, dass seine Mündung kaum gefühlt werden konnte; seine hinterste Fläche, welche sich auf solche Weise den Fingern darbot, war geschwollen, etwas hart und bei der Berührung empfindlich; die Mündung der Harnröhre konnte man, obgleich bedeutend in die Höhe gezogen, sehen. Die hinterste Wand der Mutterscheide ragte stark hervor und durch diese fühlte man eine ziemlich harte, runde, unebene Geschwulst, fast nochmal so gross, als eine geballte Hand und bei dem geringsten Drucke äusserst schmerzhaft. Die Mastdarmöffnung war erschlafft und ergoss eine Menge weissen, dicken, übelriechenden Schleimes; bei der Untersuchung der Mastdarmhöhle fand man diese ungefähr 2 Zoll oberhalb der Mündung zusammengezogen, und jene harte Geschwulst wurde durch die vordere Wand gefühlt. Die Untersuchung der Geschwulst vom Mastdarm aus, war der Kranken noch schmerzhafter, als durch die Mutterscheide. Der Unterleib war ausgedehnt und erlitt keinen Druck; die Zunge war weisslich, etwas trocken, die Kranke litt an Durst, der Appetit fehlte; der Puls war schnell und etwas gespannt, die Respiration kurz, die Haut trocken, die Milchsecretion hatte aufgehört. Die Kranke klagte über heftige Schmerzen im ganzen Unterleibe, doch besonders in der Lenden- und Mastdarmgegend; sie konnte am besten die Lage auf dem Rücken in einer etwas nach vorn übergebogenen Stellung ertragen. Die Gegenwart einer vollständigen Zurückbeugung der Ge-

bärmutter wurde erkannt. Die Mutterscheide und noch mehr der Mastdarm waren in einen irritirten Zustand gerathen; die Schmerzen, welche beim Druck durch dieselbe auf den Muttergrund hervorgebracht wurden, rührten wahrscheinlich von einem entzündeten Gebärmuttergrunde her. Durch den Catheter wurde der Urin entleert; Klystire wurden zu wiederholten Malen vergeblich angewandt; 12 Unzen Blut wurden fortgenommen und ein antiphlogistisches Regimen verordnet. Die Schmerzen im Unterleibe wurden in den 3 folgenden Tagen gemildert, die Zunge wurde feucht, der Puls weniger gespannt; der Urin musste täglich durch einen Catheter entzogen werden, durch Klystire begannen sich am 2ten u. 5ten Tage einige unbedeutende Quantitäten Excremente mit Schleim gemischt zu entleeren. Den 4ten Tag (9ten November) war die Geschwulst bei der Berührung weniger empfindlich, und die Reposition wurde, nachdem die Kranke sich auf Knie und Ellenbogen stützte, versucht. Aber weder der Druck der 4 in die Mutterscheide gebrachten Finger, noch der Zeige- und Mittelfinger in das Sectum gebracht, konnten gelitten werden. Den 6ten Tag war die Geschwulst weicher, und die Kranke konnte jetzt erst eine ausgestreckte Lage ertragen; die Empfindlichkeit des Unterleibes liess es noch nicht zu, auf der vordern Fläche des Unterleibes zu ruhen. Den 9ten Tag (14ten Novemb.) war die Geschwulst bedeutend vermindert und weniger empfindlich; mit 4 in die Vagina gebrachten, aneinander gehaltenen Finger, konnte sie in die Höhe geschoben werden, so dass ihr unterer Theil nur noch ein paar Zoll vom Promontorium

entfernt war; aber auf diesem Punkte blieb sie stehen und sank in ihre vorige Stellung zurück, sobald der Druck aufhörte. Durch den Mastdarm konnte die Geschwulst nicht so hoch gehoben werden, und die Repositionsversuche machten auf diesem Wege weit grössere Schmerzen. Die Stellung des Mutterhalses schien während der Versuche unverändert. In den folgenden Tagen nahm die Geschwulst immer mehr ab, der Excrementabgang geschah durch Lavements immer leichter, die Schmerzen im Unterleibe, so wie das Fieber verloren sich, der Appetit kehrte mehr zurück, die einzelnen Repositionsversuche, welche vorgenommen wurden, waren von demselben Ausgange, wie jene ersteren. Den 22sten November fühlte man den weichern und nicht schmerzhaften Mutterhals tiefer gesunken, die Kranke leerte Urin und Excremente ohne Catheterismus und Klystire aus, aber die Geschwulst, jetzt flacher, nahm stets ihre Stelle ein. Den 8ten konnte der Muttermund in dem obersten Theile der Mutterscheide schlaff und ausgeweitet gefühlt werden, so dass er das vorderste Glied des Zeigefingers aufnahm. Den 9ten Decbr. bekam die Kranke unter Fieberzufällen heftige Schmerzen im Unterleibe, welcher wieder ausgedehnt wurde; alles wurde durch Blutausleerungen und Opium mit Calomel gehoben. Den 25sten Decbr. hing der schlaffe und etwas geschwollene Mutterhals so tief in die Mitte der Vagina hinunter, dass zwischen der Oeffnung der Vagina und des *orificii uteri* ein Abstand von 1½ Zoll war; der Muttergrund wurde noch immer an seiner vorigen Stelle gefühlt, und die *retroversio* war auf solche Weise in eine voll-

ständige *retrocurvatio* verwandelt. Der Schleimausfluss der Mutterscheide und des Mastdarms war vermindert aber nicht gehoben; die Kranke konnte das Bett verlassen. Den 2ten Januar entstanden Schmerzen in den rechten Weichen, welche sich bis in die äussere Anheftung des runden Mutterbandes erstreckten; sie verschwanden bald unter Anwendung localer Blutausleerungen, kehrten aber öfter mit Ausdehnung und Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes zurück, obgleich sie jedes Mal diesem Mittel wichen. Die Kranke nahm jedoch an Wohlbeleibtheit zu. Den 3ten Febr. begann aufs Neue die gehemmte Milchsecretion, welche aber den 7ten wieder aufhörte, wo sich die Symptome eines Wechselfiebers mit einem Tertiantypus zeigten. Das Fieber wurde durch Chininsulphat sofort gehemmt, kehrte noch 2 Mal zurück, und erforderte beide Male nur geringe Gaben des Präparates. Die Menstruationsbeschwerden fanden sich in den Monaten Febr., März und April jede 4te Woche ein, dauerten jedesmal einige Tage und verschwanden unter Anwendung der Fussbäder, Gesässdampfbäder und Blutausleerungen in der Nähe der Geschlechtstheile, ohne dass die Menstruation sich zeigte. Die Kranke verliess das Hospital den 27sten April. Der Mutterhals hatte seine normale Consistenz und Grösse, sich etwas gehoben, wenn gleich nicht zu seiner gewöhnlichen Höhe, und seine Richtung schien mit der Beckenaxe parallel zu sein. Der Muttermund war rund und etwas weniger wie vorher geöffnet. Der Muttergrund wurde noch, sowohl durch die Mutterscheide, als durch den Mastdarm flach, etwas elastisch und so sehr ver-

mindert gefühlt, dass sein in normaler Stellung oberster, jetzt unterster Rand einen Bogen bildete, der einen Radius von $1\frac{1}{2}$ Zoll hatte. Der Schleimabgang der Vagina war sparsam, der des Mastdarms hatte aufgehört, die Urin- und Excremententleerungen gingen ohne Beschwerde von statten.

Dass die Beugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft ein noch häufig vorkommender Fall ist, bemerkt schon der erfahrne *Boër* (Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts, Th. II. S. 39. Wien 1792); er behauptet, dass man bei 5 von 12 Schwangern den Muttermund an einer andern Stelle finden werde, als an der, wo man ihn vermuthen sollte. Nach ihm kann wohl das Schiefsein, aber nicht das Schiefliegen an und für sich die Geburt beschwerlich machen; doch erinnert er sich unter mehreren tausend Geburten nicht einer einzigen, wo die Beugung der Gebärmutter es nöthig machte, der Natur zu Hülfe zu kommen. Unter dem Begriff Schiefliegen fasst *Boër* nicht den hohen Grad hiervon auf, welcher bei der Retroversio stattfindet; wahrscheinlicherweise existiren solche Fälle in einem bedeutenden Grade nicht ohne diese. Im oben genannten Falle war die Mündung des Uterus gleich, als die Kranke sich uns darbot, hoch hinauf hinter das Schambein gezogen, aber doch war die Richtung des Gebärmutterhalses nach vorn und unten, während sein Grund nach hinten im Becken gerade nach unten wendete. Die Axe des Uterus war also unter der Retroversio gekrümmt. Der Mutterhals sank später tiefer in die Mitte der Vagina, während der Grund des Uterus zwischen Mutterscheide

täglich steigen, um einigermassen die heftigen Schmerzen zu lindern. Jedoch wurden die Blutstürze immer häufiger, der ichoröse Ausfluss stärker, der Urin konnte nicht mehr in der Blase angehalten werden, die Excremente wurden im hohen Grade mit Beschwerde entleert und die Kranke starb den 27sten Januar 1833.

Section. In den Lungensäcken, Herzbeutel und Bauchhöhle, wurde eine bedeutende Ansammlung von Serum gefunden. Die Vagina war mit einer Masse ausgefüllt, welche völlig der Hirnsubstanz glich. Ihr oberer Theil bis $\frac{1}{2}$ Zoll von der Mündung war ulcerirt, die vordere Wand war in der Mitte gänzlich zerstört, so wie auch die hintere Wand der Urinblase, so dass diese mit der Vagina durch eine Oeffnung von $\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser in Verbindung stand. Nach hinten und oben wurde eine ähnliche Destruction der Vagina und der nahe liegenden Haut des Peritonäums gefunden; die Oeffnung war hier so gross, dass 3 Finger in die *fossa Donglasii* gebracht werden konnten, war aber durch ein Zusammenkleben der Bauchhaut von der eigentlichen Bauchhöhle abgesondert, diese war mit einer röthlichen Materie, die mit einer markähnlichen Substanz gemischt war, ausgefüllt. Das hinterste Drittel des Uterus war zu einem Markschwamm entartet; der übrige Theil war etwas hypotrophisch, sonst dem Anschein nach gesund. Die Grenze zwischen dem Entarteten und dem Anschein nach Gesunden war besonders stark. Der rechte Eierstock hatte sich hinter die Gebärmutter gedreht und war in eine Medullarmasse verwandelt, während die Bauchfellbekleidung normal war.

Auch *M. C. Retzius* in Stockholm hat wie Ref. sieht, 1832 an 3 Mal die partielle Exstirpation der Gebärmutter vorgenommen, und war von diesen Resultaten nur wenig erbaut, indem dadurch die carcinomatöse Cachexie auf kurze Zeit gehemmt wurde. Doch sagt er, dass diese seine Erfahrungen keineswegs hinlänglich sind, die glücklichen Resultate von *Lisfranc* zu entkräften, weil ihn die Obductionen gelehrt haben, dass mancher Destructionsprocess sich bloss auf einen wegzunehmenden Theil des Fruchthalters einschränkt.

c) *Polyp der Gebärmutter, mit der Scheere weggenommen.* — *Ane Christine B.*, 45 Jahre alt, hatte 4 Mal geboren, das letzte Mal in ihrem 39sten Jahre. In dem 44 u. 45sten Jahre fand sich, nach ihrer Angabe, die Periode welche mit Schmerzen im Unterleibe verbunden war, häufiger als gewöhnlich ein. Später litt sie an starkem Schleimfluss der Geschlechtstheile. 4 Wochen vor der Aufnahme ins Hospital fühlte sie heftige Schmerzen in den Lenden, über den Schambeinen und unten in den Geschlechtstheilen; ein hierauf folgender starker Blutsturz wurde durch *elixir. acid. Halleri* und *Tinct. cinnam.* gehemmt. Zu gleicher Zeit bemerkte sie, dass ihr etwas in die Scheide herunter sank; sie glaubte dass ihr der Fruchthalter niedergesunken sei, und liess sich deshalb den 7ten März 1832 ins Hospital bringen. Bei der Untersuchung der Vagina fand man einen Polypen von der Grösse eines Gänseei's, von ziemlich fester Consistenz, doch etwas elastisch, ausgenommen an dem untersten Theil, wo die Oberfläche einige Unebenheiten darbot die so weich waren, dass der Finger leicht in die Masse drang. Sein

Stiel von ½ Zoll Durchmesser ging durch den geschwollenen Muttermund in die Uterushöhle. Aus den Geschlechtstheilen floss ein dunkel gefärbtes, übelriechendes, etwas schleimiges Fluidum. Die Kranke empfand keine Schmerzen und befand sich sonst wohl. Der Polyp wurde den 10ten März ausgeschnitten. Die Patientin wurde auf den Rücken situirt und die Extremitäten in die Höhe gezogen. Der Polyp wurde so hoch wie möglich mit zwei *Muzeux*schen Zangen gefasst und langsam aus der Mutterscheide gezogen bis der Stiel zum Vorschein kam. Nachdem dieser zu Gesicht kam, wurde solcher mit einer starken, nach der Fläche gebogenen Scheere abgeschnitten. Die Gebärmutter zog sich sogleich bis in die Mitte der Vagina zurück, und man konnte nun durch den erschlafften Muttermund den Rest des Polypenstiels fühlen. Der mit der Operation verbundene Blutfluss war so unbedeutend, dass er nicht die Hülfe der Kunst erforderte; kein Schmerz im Unterleibe, kein Fieber folgte der Operation. Der Fruchthalter nahm nach einigen Tagen seine Normalstellung wieder an, der Muttermund schloss sich und der Schleimfluss hörte auf. Den 8ten Tag nach der Operation verliess die Kranke das Bett; ein hinzugekommener catarrhalischer Husten wurde binnen kurzem gehoben, und die Kranke verliess das Hospital den 3ten April geheilt.

In seinem (des Verf.) chirurgischen Jahrbuche ersieht Ref., dass sich der Verf. nachdem er mehrere Fälle von Polypenabschneidungen mitgetheilt hat, vorzugsweise für die Abschneidung der Polypen ausspricht und die Unterbindung verbannt. Ein Gleiches erklärte *M. C. Ret-*

zius in einer Versammlung schwedischer Aerzte zu Stockholm 1831 (wo er zugleich mehrere auf diese Weise glücklich ausgeführte Operationen durch den Schnitt mittheilt). Herrlich! endlich dringen auch schon die Stimmen eines *Osiander* und *El. v. Siebold* aus dem Norden zu uns wieder zurück. Schon *Fab. ab Aquapendente* übte sie, so wie jüngst *Richard* 1821, *Carus* 1828, *Stein* 1828, *Ed. v. Siebold* und *Horlacher* 1829, *Lejeune* 1830, *Schild* 1833, *King* 1833, *Heruez de Chegoin* 1833, *Mayer* 1834, *Lisfranc* 1834, *Meissner* 1833, *Langenbeck* 1834 und *Dupuytren*, letzterer über 200 Mal. Wundern muss sich Ref. daher, wie noch in neuern Zeiten Individuen der Unterbindung das Wort reden können; ja staunen muss man, wenn man die dazu erforderlichen Apparate (die bereits schon eine Fuhre ausmachen, und worin man sich noch täglich überbietet) ansieht — sie hätten fast alle schon längst in die Rüstkammer eines *Scultet* geworfen werden müssen.

XIII. *Ueber einen Brustkrebs mit besonderen Excrescenzen; von B. Gartner, weiland Regimentschirurg zu Kopenhagen. Vorgetragen in der Königl. medic. Gesellschaft daselbst.*

Den 14ten Juli 1829 consultirte mich eine unverheirathete Dame von 44 Jahren, wegen eines angehenden krebsartigen Uebels, welches sie schon seit dem Novbr. 1826 gehabt hatte. Das Ansehen der Kranken war in hohem Grade leidend und cachectisch; sie war ausserordentlich mager; das Athemholen höchst beschwerlich, sie litt an einem trockenen Husten, welcher besonders des Nachts sehr schlimm war; der Appetit fehlte gänzlich, die Zunge war belegt, der Puls fieberhaft (110);

sie empfand keinen Durst, die Menstruation war unordentlich und höchst sparsam; da hingegen wurde sie beständig von einem ziemlich bedeutenden weissen Flusse geplagt, der weder Geruch noch Farbe hatte, auch nicht excoriirend war; der Leib war verstopft, der Schlaf fehlte, und das Gemüth im höchsten Grade deprimirt. Bei der Exploration des localen Uebels fand ich beide Brüste von normaler Grösse, die rechte so hart wie ein Stein und völlig unbeweglich, die linke hingegen, obgleich hart und unbeweglich, lange nicht so gespannt, wie die rechte, denn die Haut konnte an einigen Stellen gefaltet werden; auf beiden, doch besonders auf der rechten wurden unzählich viele kleine Excrescenzen gefunden, welche wie eine kristallinische Warze aussahen und hart waren; aus diesen Auswüchsen schwitzte täglich eine klare Feuchtigkeit, die völlig der Kuhpockenlymphe glich und zuweilen mit Blut gemischt war; aber diese grössere oder mindere Absonderung der Feuchtigkeit trug weder zur Verminderung ihrer Grösse, noch zur Veränderung ihrer Farbe bei; sie blieben stets klar, hart und unschmerzhaft. Die Brüste schmerzten bei der Berührung nicht; auf der rechten fehlte an einigen Stellen, besonders unter der Warze und in der rechten Achselhöhle, die Haut, und aus diesen Excoriationen floss gleichfalls eine wässerige Feuchtigkeit, ohne Geruch; diese Excoriationen, mit Ausnahme der, welche unter der Warze und in der Achselhöhle gefunden wurden, heilten sehr leicht, entstanden aber auf's Neue wieder und waren von blassgelber Farbe. Die Drüsen in der linken Armhöhle waren bedeutend geschwollen, die in

der rechten hingegen wurden so gross gefunden, dass der Arm nur mit Mühe und Schmerzen bewegt werden konnte, welches der Kranken auch in ihren Handarbeiten sehr lästig war; die rechte Schulter war gleichfalls geschwollen, die Haut auf der Brust bis gegen den Nabel war in dem ganzen Umfange so hart wie ein Brett und mit sehr vielen Knoten von der Grösse einer Nuss besetzt, doch hatte die Haut ihre natürliche Farbe; dieselbe Härte und dieselben Knoten, wenn gleich in geringer Anzahl und minderer Grösse, fand man auf der Haut der Brüste und dem Rücken. Die Kranke klagte, wie schon gesagt, nicht über Schmerzen bei der Berührung der Brüste; dahingegen klagte sie über stechende, nagende Schmerzen in denselben. Sie wusste keine andere Ursache ihres Uebels anzugeben, als dass sie sich den ganzen Sommer 1826 unpässlich befunden, oft Anlass zu Aergernissen gehabt habe, und sich mit einer Knöpfnadel die rechte Brust im Octbr. gekratzt habe, worauf die Brust nach Verlauf von 6 Wochen schmerzhaft und hart geworden und sich mit den obengenannten Excrescenzen besetzt habe. Der Arzt welcher sie früher vor ihrer Ankunft zur Stadt behandelt hatte, schrieb mir, dass er sie zuerst im Februar 1827 gesehen, wo schon die Brüste in der Verfassung waren, dass an keine Operation zu denken war, und dass er, nachdem er alle gegen den Scirrhus angepriesenen Mittel vergebens gebraucht hatte, zuletzt seine Zuflucht zu den Eisenpräparaten und zu Blausäure nahm (welches ich weiter unten noch berühren werde).

Da mehrere Schwestern der Kranken in den 30gern

an Scrofeln litten, so war kein Zweifel, dass die Kranke auch sehr scrofulös sei; ihr so wie auch der Habitus ihrer Schwestern war atrabilarisch und sie hatten alle eine geringere oder grössere Anlage zur Hypochondrie; die Kranke soll in ihrer Kindheit viel an Flechten gelitten, die durch topische Mittel geheilt wurden.

Bei der Betrachtung dieses fürchterlichen Uebels, welches beinahe die Hälfte des Körpers einnahm, war ich anfangs zweifelhaft, was ich beginnen sollte; da jedoch die Kranke einige Linderung von den Arzneimitteln, welche sie zuletzt gebraucht hatte, zu spüren schien, und die auch nach dem Briefe des Arztes zu schliessen ihr am besten bekommen waren und er besonders günstige Resultate von dieser Behandlungsmethode in ähnlichen Fällen gehabt, so beschloss ich, dass die Kranke bei diesen Medicamenten bleiben sollte; weil aber während der ganzen Krankheit durchaus keine Rücksicht auf die Diät und den Unterleib genommen war, so setzte ich sie auf eine strenge Diät und verordnete ihr jeden Morgen einen Theelöffel voll Carlsbader Salz; die Mittel, welche sie nun gebrauchte, waren folgende:

℞. *Ferri carbonici grana tria*
Elaeosacchari macis gr. sedecim.
M. f. pulvis, dispensentur tales doses num. duodecim.
D. S. drei bis vier Mal täglich ein Pulver.

℞. *Pulveris gummi arabici drachmas quinque*
Extracti opii drachmam unam
solve in
Aquae foliorum salviae unciis quinque
adde
Acidi hydrocyanici Ittneri drachmam unam

M. D. S. Charpie in diese Mischung zu tauchen und täglich drei Mal über beide Brüste zu legen.

Diese Mittel wurden unausgesetzt bis zum 22sten August 1829 angewandt, nur dass ich nach und nach die Gabe des kohlensauren Eisens bis auf 10 Gran verstärkte und im Anfange des August's, als ihre Periode gänzlich ausblieb, verordnete ich ihr in Verbindung mit den übrigen Arzneien einige Pillen von der *massa pilularum tonico-nervinarum*, welche ohne Nutzen genommen wurden. Der Zustand der Kranken wurde bei der Anwendung oben genannter Mittel eher schlimmer als besser, und ich hatte ausserdem bemerkt, dass ihr beschwerliches Athemholen, wenn die Verminderung der Blausäure um die Hälfte stattfand, leichter wurde, so beschloss ich, mit diesen Mitteln aufzuhören; und da der Arzt in einem Falle, wie dieser, das Recht hat, das zu versuchen, was angerathen wird, so las ich gerade *Weises* Schrift „über die Zurückbildung der Scirrhen und Polypen und über die Heilung der Krebsgeschwüre", und beschloss, das von ihm angepriesene Mittel zu versuchen. Ich behandelte die Kranke ganz nach der Verfahrungsweise des Verfassers, nur mit dem Unterschiede, dass ich die grosse Oberfläche mit folgender Salbe bestrich:

℞. *Cerati cetacei Pharm. Londin. unc. tres*
Extracti Belladonn. drachm. tres

damit die darauf gestreute thierische Kohle besser klebte. Dieser Verband wurde täglich 2 Mal wiederholt.

Sie blieb bei der strengsten Diät und nahm nüchtern täglich einen Theelöffel voll Carlsbader Salz. Von der thierischen Kohle gab ich 2 Gran Morgens und Abends und zuletzt 2 Gran täglich vom 22sten August bis zum 22sten Decbr., wobei die Diät und das Salz immer fort-

gesetzt wurden; aber in diesem Zeitpunkte veränderte ich die äusseren Mittel häufig. Vom 22sten August bis zum 7ten Septbr. wurde das locale Uebel auf obige Weise behandelt, nur dass ich nach und nach die Quantität des Cerats verminderte und die des Extracts vermehrte. So entstand am 6ten Septbr. folgende Formel:

℞. *Cerati cetacei Ph. L. unc. duas*
Extr. belladonn. semiunciam
M. D.

Der Umfang des afficirten Theiles war so gross, dass diese Quantität Salbe täglich verbraucht wurde. Weil ich nach 16 Tagen keine besondere Wirkung von diesem äusseren Mittel wahrnahm, so hörte ich am 7ten September mit seinem Gebrauche auf und instituirte statt desselben eine Auflösung des Chlorkalks in Wasser mit Compressen auf den kranken Theil gelegt und ersuchte die Kranke, letztere beständig feucht zu halten. Merkwürdig war es, welche bedeutende Linderung dies Mittel augenblicklich herbeiführte; das Athemholen der Kranken wurde leichter, ihr Gang besser und die Schmerzen hörten in dem Grade auf, dass sie unausgesetzt die ganze Nacht hindurch schlief; aber dieser plötzliche und, wie die Kranke sich ausdrückte, „himmlische Zustand", dauerte nicht lange; schon den 15ten desselben Monates musste ich mit dem Mittel aufhören, weil die Schmerzen wieder zurückkehrten. Nun schritt ich zu warmen Umschlägen von *capita papaveris albi, flores chamomillae, semina lini contusa* und *extractum hyoscyami;* der ganze afficirte Theil wurde zuerst mit einer Salbe bedeckt. ℞. *cerati cetacei unc. duas, Extr. belladonn. unc. unam M. D.*

und über diese Salbe wurde der Umschlag in einem leinenen Beutel so warm aufgelegt, als es die Kranke ertragen konnte, dieser wurde 4 Mal täglich erneuert. Der Gebrauch dieses warmen Umschlages wurde bis zum 1ten November fortgesetzt und während der Anwendung vermehrte ich nach und nach die Quantität des Extr., so wurde nämlich zu jedem Pott Grütze 1½ Pfd. Kräuter und ℥β *extr. hyoscyam.* gesetzt; den 14ten October liess ich noch zur Salbe *extr. opii* mischen und stieg mit den Ingredienzien der Salbe am 21sten Novemb. so:

℞. *Axungiae porci*
Extr. belladonn. ana uncias sesqui
— *opii semiunciam*
M. D.

Die Quantität wurde jeden zweiten Tag verbraucht. Der Zustand der Kranken wurde unter dem Gebrauch dieser warmen Umschläge bedeutend besser; ihr Schlaf war natürlich, ihr Athemholen freier; der Appetit fand sich nach Verlauf mehrerer Jahre wieder ein und die Kranke fühlte nie Schmerzen; sie fand Behagen mit ihrem Geschlecht und mit Freunden umzugehen, und es genirte sie durchaus nicht, mehrere Stunden mit ihnen zu sprechen; die linke Brust schien mehr beweglicher zu werden und selbst die rechte war nicht mehr so hart, wie zuvor; der Knoten in der Achselhöhle, welcher früher keine Bewegung zuliess, nahm so ab, dass sie ihre Handarbeiten ohne Beschwerde vornehmen konnte, kurz ihr allgemeines Befinden war das eines gesunden Menschen. Am 1sten Novbr. hörte ich, wie gesagt, mit den Umschlägen auf, blieb jedoch bei der Salbe nach der zu-

letzt beschriebenen Vorschrift. Der Grund, weshalb ich unter diesen günstigen Umständen mit einem Mittel aufhörte, welches in einem so hohen Grade die Hoffnung der Patientin auf eine bessere Zukunft und wieder Liebe zum Leben erweckt hatte, war allein der, dass ihr Wohlbefinden es entbehren konnte; ich hatte ja nun ein Mittel, welches unter ungünstigen Umständen benutzt werden konnte, und es bleibt stets eine Frage, ob nicht der Arzt in chronischen Krankheiten ein Mittel, welches von Erfolg ist, aussetzen muss, damit nicht die Constitution träge gegen seine Wirkung wird; dies gilt besonders von der Haut, denn wie oft sieht man nicht bei Hautkrankheiten, dass ein Mittel, welches sich im Anfange wirksam zeigte, nach Verlauf einiger Zeit die Kraft verlor und später, nachdem man es einige Zeit ausgesetzt hatte, wieder gebrauchte, wo es von Wirksamkeit war. Beim Zurücksetzen des Umschlages wurde auch nicht der Zustand der Kranken verändert, sie befand sich bis zum 8ten Decbr., wo sich die Schmerzen nach einer leichten Erkältung, wenn gleich nicht in demselben Grade, dass dadurch der Schlaf gestört wurde, einfanden. Ich griff nun auf's Neue zu den warmen Umschlägen und nach einigen Tagen war der Schmerz verschwunden. Nichts desto weniger wurde der Gebrauch bis zum 17ten Febr. 1830 fortgesetzt, in welchem Zeitraume, nämlich vom 8ten Decbr. bis zum 17ten Febr., ich, um zu sehen wie die Verminderung und das Weglassen des Opium- und Bilsenkrautextractes in der Salbe und Grütze einigen Einfluss auf den Schmerz hätten, den 17ten Decbr. die Quantität beider Theile stufenweise

verminderte, so dass am 22sten Januar diese gänzlich weggelassen wurden; aber auch dies hatte keinen Einfluss auf das Wohlbefinden und sie befand sich ferner ganz gut. Nachdem ich vom 22sten Januar vom Gebrauch der thierischen Kohle abgestanden hatte, wurde ein Sassaparillen-Decoct, welches sie bis zum 18ten März unausgesetzt brauchte, verordnet, wo ihr das Mittel sehr widerlich wurde, und ich keine besondere Wirkung auf die Krankheit sah, so wurde es ausgesetzt und vom 17ten Febr. die am 21sten Novbr. angeführte Salbe gebraucht, und damit bis zum 1sten Juli fortgefahren. Vom 18ten März bis zum 15ten April gebrauchte sie bloss Carlsbader Salz. Die Kranke befand sich wohl und klagte nur zuweilen über ein Strammen in den Brüsten, welches jedoch von kurzer Dauer war. Den 15ten April hörte sie mit dem *Sal thermarum Carolinarum* auf und gebrauchte nach *Farr's* Methode den *fucus helminthochorton.*

℞. *Fuci helminthochorton semiunciam*
coque in
Aquae fervidae unciis sedecim
per quinque minutas
stent per horas duodecim et cola
D.

wovon sie jeden Tag die Hälfte nehmen sollte. Weil das Medicament Verstopfung machte, so setzte ich am 23sten April ℈j *rheum* hinzu, welches täglich zwei *sedes* schaffte. Den 5ten Mai vermehrte ich die Quantität des *fucus* auf ℥vj und den 22sten Mai musste die Kranke wegen einer Erkältung mit seinem Gebrauche aufhören

und sich ins Bette begeben. Den 1sten Juni begann sie auf's Neue Wurmmoos zu gebrauchen, musste aber mit demselben nach einigen Tagen wegen eines starken Schmerzes in der *regio renalis dextra*, welcher sie auf kurze Zeit das Bett zu hüthen nöthigte, aufhören; hierauf setzte sie das Mittel bis zum 11ten Jul. fort, nur mit der Veränderung, dass ich den 22sten Jun. ℥j aufs Decoct nehmen liess. Aeusserlich wurde die bekannte Salbe gebraucht und den 1ten Juli verminderte ich die Quantität des Opium- und Hyoscyamextractes auf folgende Weise:

℞. *Axungiae porci unc. unam*
Extr. belladonn. drachm. duas
— *opii drachm. unam*
M. D.

welche sie bis zu ihrem Todestage, den 30sten August, unausgesetzt gebrauchte.

Diese Verordnung bekam ihr gut. Weil die Kranke den 12ten July gegen meinen Wunsch die Stadt verlassen sollte, um nach ihrem Bestimmungsorte, 6 Meilen von hier, zurückzukehren, so hatte ich ihr schon Anfangs Mai bei warmer Witterung spazieren zu fahren und zu gehen erlaubt, so viel, als ihr beliebte; sie fuhr fast täglich kleine Strecken, welches ihr vortrefflich bekam. Ihr Zustand war an dem Tage (den 12ten Juli) als sie die Stadt verliess so wohl, wie man nur unter diesen Umständen wünschen konnte; sie schlief gut, speisete mit Appetit, die Verdauung war natürlich, der Humor ausgezeichnet; sie fühlte nur zuweilen ein unbedeutendes Strammen in den Brüsten; letztere hatten bedeutend an Volumen, doch wenig an Härte abgenommen;

hingegen blieben die krystallinischen Warzen unverändert und der rechte Arm begann des Tages etwas zu schwellen; die Geschwulst in der rechten Achselhöhle hatte bedeutend abgenommen. Den 12ten Juli begleitete ich sie nach ihrem Aufenthaltsorte; der Weg war schlecht und die Reise hatte sie so afficirt, dass sie gleich nach ihrer Ankunft das Bett hüten musste. Die darauf folgende Nacht schlief sie nicht und fühlte sich am Morgen sehr matt und engbrüstig; ich rieth ihr, sich ganz ruhig zu verhalten, keine Medicamente zu gebrauchen, bis sie die Beschwerden der Reise gänzlich überwunden; darauf reiste ich wieder zurück. Nach 8 Tagen besuchte mich der Arzt des Ortes und wir kamen überein, sobald ihre Kräfte es zuliessen, mit dem Wurmmoos in steigender Dose fortzufahren. Den 31sten schrieb er mir, dass die Kranke dasselbe durchaus nicht nehmen könne, weil der Magen in Unordnung gerathen und sich Uebelkeiten und biliöses Erbrechen eingefunden habe, die Kräfte seien geschwunden, der Körper sehr irritabel und das Gemüth sehr deprimirt; ich schrieb ihm, dass es unter diesen Umständen am besten sei, alle Medicamente auszusetzen und ihr eine stärkende Diät und einige warme Seebäder zu verordnen, bis die Reizbarkeit heruntergestimmt sei. Den 22sten August theilte er mir mit, dass sie einige Seebäder gebraucht habe, aber ihre Kräfte wären so gesunken und sie litte an so fürchterlichen Oppressionen, dass es bedenklich sei, länger bei dem Baden zu bleiben, und bat mich, selbst hinzukommen. Den 24sten fand ich ihren Zustand sehr bedenklich; sie litt an den schrecklichsten Beklemmun-

gen, welche ihr nicht zu liegen erlaubten, weshalb sie ganze Nächte ohne Schlaf und Ruhe auf dem Sopha zubringen musste; ihr Appetit war verschwunden, die Kräfte vermindert, der Puls fieberhaft, schwach, die Sinne deprimirt, der Körper ausgemergelt, der rechte Arm bedeutend geschwollen und es zeigten sich aus den krystallinischen Warzen öfter kleine Blutflüsse. Wir vereinigten uns dahin, dass ihr einige *antispasmodica* in Verbindung mit *roborantia* gegeben, und wieder die warmen Umschläge auf die Brüste angewandt wurden. Ich reisete jetzt wieder den 25sten ab und erfuhr am 30sten ihren, am 29sten erfolgten Tod. Die Obduction wurde nicht gestattet.

Zur Vertheidigung dieser langen und umständlich detaillirten Krankheitsgeschichte führe ich an, dass der Krankheitscharakter zu der nie gesehenen Art von Krebs gehört, und dass alle von mir angewandten Medicamente, mit Ausnahme der Sassaparilla, zu den neuern gegen Krebs empfohlenen Mitteln gehören, über deren Anwendung ich der ehrwürdigen Gesellschaft Rechenschaft geben zu müssen glaubte. Werfen wir nun einen Blick auf die Krankheit zurück, so müssen wir wohl annehmen, dass die Diät sehr viel zur Verminderung der Qualen und vielleicht auch zur Lebensverlängerung der Kranken beigetragen hat; da sie aber gleich nach ihrer Ankunft auf diese strenge Diät gesetzt wurde, und sich ihr Zustand erst dann leidlich besserte, nachdem sie den *pulvis carbonis animalis* gebrauchte und sich später noch mehr nach den warmen Umschlägen besserte, so müssen wir ihre Besserung den 2 letzgenannten Mitteln zuschreiben.

Weil ich nur in diesem tödtlichen Falle Gelegenheit gehabt hatte, die thierische Kohle anzuwenden, so kann ich nicht den glücklichen Erfahrungen *Wagner's* in *Hecker's* litterärischen Annalen der gesammten Heilkunde März 1829 und in *Hufeland's* und *Osann's* Journal der praktischen Heilkunde April 1829 beistimmen.

Betrachten wir ferner die *ungeheure Quantität* der narkotischen Mittel, welche täglich auf den afficirten Theil ohne im geringsten Vergiftungszufälle zu erregen angewandt wurden, ja dass der Zustand der Kranken beim stufenweise vermehrten, verminderten oder gänzlich ausgesetzten Gebrauch der Narcotica durchaus nicht verändert wurde: so werden wir zu der Annahme berechtigt 1) dass eine einfache Salbe in ähnlichen Fällen denselben Nutzen haben würde; 2) dass eine sehr geringe Absorbtion der Haut, welche die scirrhösen Knoten bedeckt, stattfindet; 3) dass vielleicht alle vermeinte scirhöse Knoten, welche sich durch äussere Mittel zertheilen liessen, noch keine Krebsnatur angenommen hatten. Merken wir auf das Wurmmoos, so werden wir völlig der Meinung sein, dass es ein jodinhaltiges Medicament ist, und es nur, in sofern es Jodine enthält, sich gegen scirrhöse Affectionen wirksam zeigt. Meiner Kranken bekam das Mittel, so lange ihre Reizbarkeit herunter gestimmt, ihre Digestion in Ordnung und ihre Kräfte leidlich waren, besonders gut; die Brüste nahmen auch während des Gebrauchs bedeutend an Umfang, wenn gleich nicht an Härte ab; aber sobald ihre Reizbarkeit durch die Beschwerden der Reise, Scheiden von der Familie und andere Ursachen wieder vermehrt wurde,

konnte das Mittel nicht länger vertragen werden, und alle Erscheinungen, welche nach dem Gebrauche der Jodine entstehen, traten nun hervor.

XIV. *Eine merkwürdige Geschwulst in der Mamma; von Vahl, Regimentschirurg zu Aalborg.*

Eine Bauerfrau, 30 Jahre alt, dem Anscheine nach von guter Constitution, welche, einige unbedeutende hysterische Zufälle abgerechnet, stets eine gute Gesundheit genossen und regelmässig menstruirt war, bemerkte 1825 als sie ihr erstes Kind entwöhnte, einen Knoten von der Grösse eines Hühnerei's in der rechten Brust, welcher nach ihrer Aussage nicht schmerzte, eine unebene Oberfläche hatte, mit der Haut gleich gefärbt und in der Brust selbst beweglich war. Sie kam nach zwei Jahren zum zweiten Mal nieder. Die Brust, welche während der Schwangerschaft etwas an Grösse zugenommen, füllte sich zur gehörigen Zeit mit Milch, und auf den Rath Mehrer, reichte sie dem Kinde diese Brust öfterer als die andere, wodurch man den Knoten, der für einen Milchknoten angesehen wurde, zu zertheilen hoffte. Obgleich sich das Kind nicht im geringsten beim Stillen besserte, hingegen mager wurde, so entwöhnte man es doch erst nach einem Jahre, worauf es an Wohlbeleibtheit und Kräften zunahm und noch gesund ist. Weil mit der linken Brust selten oder nie gestillt wurde, so hatte sich die Milch, bevor das Kind entwöhnt wurde, weggezogen, aber der Knoten in der rechten Brust hatte keineswegs abgenommen. Die Frau fühlte sich 1828

wieder schwanger; der Knoten, welcher schon früher bedeutend zugenommen, war gegen das Ende der Schwangerschaft noch mehr gewachsen, ohne jedoch andere Beschwerden, als die des grossen Umfanges und der Schwere mit sich zu führen; die Frau verrichtete alle ihre Geschäfte, ohne dass ihre Gesundheit im geringsten bei dieser Anstrengung litt. Sie hatte im Octbr. eine natürliche Entbindung; das Milchfieber fand sich zur gehörigen Zeit ein und es zeigte sich Milch in beiden Brüsten; aber dies Mal stillte sie nur mit der linken, wonach das Kind wohlbeleibt wurde. Hierauf nahm die rechte Brust so an Grösse und Umfang zu, dass sie beschloss, Hülfe zu suchen, weshalb ich sie im Jan. 1829 zum ersten Male sah. Ich fand den Auswuchs an der rechten Seite des Thorax und grösser, als der Kopf eines erwachsenen Menschen, er hatte einen Umfang von 30 Zoll; die Haut war gespannt, von röthlicher Farbe, uneben und man fühlte durch selbige kleine Erhöhungen, an zwei Stellen waren Excoriationen mit vielen und starken varicösen Venen; die Brustwarze befand sich an dem untersten Theile des Auswuchses und gab beim Drucke gesunde Milch von sich. Uebrigens war dieser Tumor völlig schmerzlos, konnte jeden Druck mit der Hand ertragen, war bloss durch seine Schwere lästig und mochte wohl nach dem Gefühl zu urtheilen 10 Pfund wiegen; er hatte die Haut so ausgedehnt, dass diese zwischen ihm und dem Körper eine Duplicatur (eine Art Stiel) von 8 Zoll Länge und 1 Zoll Abstand bildete, und man fühlte in dieser eine Arterie an der äusseren Seite pulsiren. Die Frau befand sich übrigens

wohl, war von gesundem Ansehen, weder abgezehrt, noch corpulent, von gutem, kräftigen Körperbau und alle Functionen waren in guter Ordnung; kurz sie war, diese Geschwulst abgerechnet, völlig gesund.

Ich stellte ihr vor, dass nur eine chirurgische Operation sie von diesem Uebel befreien könne, worin sie sogleich willigte, aber ihr Kind auch erst zu entwöhnen und die häuslichen Angelegenheiten zu ordnen wünschte. Nach einigen Wochen kehrte sie zurück; in der linken Brust war noch Milch und der Tumor hatte sich noch mehr vergrössert; übrigens befand sich die Frau wohl. Nach gehöriger Vorbereitung und nach einem gegebenen Opiat wurde die Operation auf die gewöhnliche Weise vorgenommen. Bei der ersten Incision floss ziemlich viele Milch aus den durchgeschnittenen Milchgefässen und während des ganzen Aktes wurden nur 2 Arterien unterbunden. Der Auswuchs wog nach der Ausschälung 10 Pfd. und schien aus einer Fettmasse, in verschiedenen Zellen, zu bestehen. Die ausgeschälte Masse wurde in einen Topf mit Branntwein gelegt; ich wurde krank, der Branntwein verdunstete und nach einiger Zeit fand ich die in dem Topfe enthaltene Masse ganz verfault. Die Wunde wurde durch Eiterung nach den Regeln der Kunst in 6 Wochen geheilt und die Frau gesund entlassen.

Im Jahre 1830 fühlte sie sich schwanger, wurde aber von der Influenza ergriffen und abortirte. Einige Monate darauf ward sie wieder schwanger und gebar im Frühjahr 1831 einen gesunden Knaben, welchen sie mit der linken Brust reichlich stillte; im Herbste 1834 sah

ich sie zum letzten Male, wo sie sich einer blühenden Gesundheit zu erfreuen hatte.

Dieser Fall, welchen sich der Verf. nicht zu deuten weiss, gehörte mehr oder weniger zu den von *Acrel, Bartholin, Bonet, Fouillie, Cerutti, A. Cooper, Dzondi, Delfiz, Durston, Dreifuss, Hey, Jones, Jördens, Kober, Langenbeck, Hunter-Lane, Palmythius Portalupi, Schaal, Schmalz, Schurig* und *Welser*, worüber sich Ref. bei einer andern Gelegenheit aussprechen wird.

XI.

Literatur.

1) Berlin bei *August Rücker*: Vierter Kaiserschnitt der Frau *Adametz* mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Von *G. A. Michaelis* in Kiel. Besonderer Abdruck u. s. w. 1837. gr. 8. 26 Seiten.

Der Verfasser, der uns in seinen Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe (S. 3-34) mit der äusserst interessanten Geschichte dreier, an derselben Frau mit glücklichem Erfolge verrichteten Kaiserschnitte beschenkt hat, fügt jetzt in vorliegender Schrift noch einen vierten und zwar gleichfalls an eben der Frau mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind von ihm vorgenommenen Kaiserschnitt hinzu, eine gewiss ebenso merkwürdige als interessante Erscheinung, indem dies bis jetzt der einzige sicher constatirte Fall von einem viermaligen Kaiserschnitte an ein und derselben Frau ist, wobei das Leben der Mutter erhalten ward.

So wie unsern Lesern bekannt sein wird, ward die Frau *Adametz*, 1795 zu Wilster in Holstein geboren und Jahre lang in einem hohen Grade an Rhachitis und Erweichung der Knochen leidend, zuerst im Jahre 1826, den 18ten Jun. von dem Dr. *Zwanck* in Eddelack, als-

dann im Jahre 1830, den 21sten Jan. vom Etatsrath *Wiedemann* in Kiel, und zuletzt im Jahre 1832, den 28sten März vom Dr. *Michaelis* ebenfalls in Kiel durch den Kaiserschnitt entbunden. Das erste Kind, ein Knabe von 7 Pfd. Hamb. Gew., zeigte schon Spuren längeren Absterbens; das zweite, ein Mädchen von 7 Pfd. Hamb. Gew., wenn gleich lebend zur Welt gekommen, starb am 19ten Febr. desselb. Jahrs an einer Art von Zellgewebeverhärtung; das dritte, ein Knabe von 6¾ Pfd. gleichfalls lebend, und bei der Taufe den Namen *Carl Caesar* erhalten, starb den 22sten Nov. desselben Jahrs am Scharlach.

Die Einleitung, welche er seiner Abhandlung vorausschickt, macht uns mit einer Sammlung sowohl alter, wie neuer Fälle von mehrmaligen an einer Frau verrichteten Kaiserschnitten bekannt, wovon jedoch die älteren Fälle oft wiederholten Kaiserschnitts von *Rousset, Raynaud, Th. Bartholin, Roonhyise, Tressan* und Anderer sehr zweifelhaft bleiben müssen. Sichere Fälle mehrmaliger Wiederholung finden wir dagegen in neuerer Zeit bei *Mangold, Balber, Burckhard, Le Maitre* zu Aix, *Bacqua, Merrem, Dariste* u. And.

Dieser nun folgt *die Operation und Heilung* der *Adametz*.

Schon nach dem Tode ihres letzten Kindes im Novemb. 1832 hatte die *Adametz* sehnlichst gewünscht, wieder Mutter zu werden, und diese Sehnsucht hatte alle Furcht vor der Operation bei ihr überwunden. Anfangs April ward sie wiederum ins Gebärhaus aufgenommen, und wenn gleich im Anfange ihres Dortseins niedergeschlagen und furchtsam, wuchs dennoch mit jedem Tage ihr

Muth, zugleich aber auch ihre Ungeduld. Die Ausdehnung des Leibes war der in der vorigen Schwangerschaft ähnlich, und wie früher die sackförmige Ausdehnung des Uterus und der Bauchdecken über dem Schambein zugegen; äusserlich fühlte man nach links zwischen Nabel und Herzgrube stets kleine Kindestheile, dagegen grössere mehr nach rechts. Der Muttermund verhielt sich zu Anfang ganz wie bei einer Erstgebärenden, indess in den letzten Wochen zeigte er eine ganz eigenthümliche Gestalt, es verlor sich die *Portio vaginalis*, obgleich sich die Umgebung des Muttermundes durchaus nicht verdünnte, und nicht öffnete, sondern fühlte sich etwa wie die Wunde eines Troiquarts an, die sich völlig wieder zusammengezogen hat. Innerlich waren keine Kindestheile fühlbar. Zu Anfang Juni stellten sich Nachts wehenartige Schmerzen ein, wobei die alte Narbenstelle schmerzhaft ward; selbst am Tage zeigten sich diese Schmerzen, und die Zusammenziehungen des Uterus waren oft so häufig und stark, dass man eine natürliche Geburt hätte erwarten können, wenn nicht der Muttermund dabei völlig unverändert geblieben wäre. In der Mitte desselb. Monats setzte sich die Frau *Adametz* einer Erkältung aus, wonach sich ein stossender, sehr schmerzhafter, mit Auswurf verbundener Husten einstellte, der jedoch bald durch Salmiak gehoben ward.

Am 24sten Jun. Morgens trat Schleimfluss aus der Scheide ein, dieselbe intumescirte und wurde heiss. Nachmittags 3 Uhr fingen die Wehen an, wobei der Muttermund sich soweit öffnete, dass man die Häute des Kindes erreichen, und nach rechts überm Becken

den Kopf, nach links eine Hand des Kindes unterscheiden konnte. So nun dauerten die Wehen 48 Stunden fort, ohne eine besondere Wirkung zu haben.

Den 26sten Juni Nachmittags fand man den Muttermund nur wenig geöffnet, jedoch fühlte man neben Hand und Kopf des Kindes noch die Nabelschnur überm Becken. Von 2 bis 10 Uhr Abends waren die Wehen stark, so dass sie den Muttermund 2 Finger breit erweitert hatten, der jedoch ausser der Wehe wieder schlaff zusammensank. Um wo möglich die Nabelschnur vom Muttermunde entfernt zu halten, liess der Verfasser die Frau zu Zeiten auf die rechte Seite legen, was jedoch ohne Erfolg blieb.

Den 27sten Juni 1½ Uhr Morgens sprang die Blase, und aus dem Muttermunde tratt eine kleine Schlinge der Nabelschur hervor, welche zwar anfangs noch pulsirend, allmälig jedoch schwächer und langsamer schlug, so dass der Puls der Schnur von 140 bis auf 100 Schläge, noch ehe die Operation begonnen, sank. Nachdem Darm und Harnblase entleert waren, ward von unserm Verfasser in Gegenwart des Prof. *Meyn*, der Doctoren *Valentiner*, *Michelsen*, *Kirchhofer* und *Behn*, so wie mehrerer Studirenden zur Operation geschritten, und die Stelle des Einschnittes von ihm dermassen bestimmt, dass er nahe an allen drei Verwachsungen herlief.

Operation. Um 3 Uhr Morgens wurde ein fünf Zoll langer Schnitt durch die Bauchdecken gemacht; in zweien Zügen waren die kaum 1½ Linie dicken Bauchdecken völlig getrennt, während der dritte Schnitt schon die Substanz des Uterus traf, in der zwei grosse Venen

stark bluteten. Während die beiden Venen von einem Gehülfen mit einem Finger comprimirt wurden, öffnete unser Verfasser die etwa 4-5 Linien dicke Gebärmutter, in deren Oeffnung alsbald die Placenta sich zeigte. Der Schnitt ward auf dem Finger bis völlig zur Länge der äusseren Wunde erweitert, die auch in dieser Ausdehnung ganz von der Placenta ausgefüllt wurde. Es ward dieselbe nach links gelöst, der linke Schenkel des Kindes ergriffen, der nach links und hinten lag, und so der Fuss vorgeführt, der Steiss folgte dem Fusse alsbald nach, und das Kind wurde bis zu den Armen vorgetrieben, die rasch gelöst wurden. Weniger rasch wurde indess der Kopf entwickelt, weil der Mund des Kindes unter dem rechten Wundrande gelegen und zugleich, bei starken Contractionen der Gebärmutter, sehr unbequem erfasst werden konnte. Jedoch folgte auch dieser alsbald, so dass die Operation kaum 5 Minuten gedauert hatte.

Das Kind, ein Mädchen von mittlerer Grösse, bewegte sich krampfhaft, doch nicht so auffallend, wie das durch die zweite Operation zur Welt beförderte; die Nabelschnur pulsirte fast nicht mehr und wurde daher rasch unterbunden, da die Placenta fast ganz gelöst war. Nachdem das Kind etwas mit kaltem Wasser besprengt war, fing es sogleich an zu athmen und kräftig zu schreien. Die nun völlig gelöste Placenta wurde hinweggenommen, obwohl die Häute anfangs in dem schon stark contrahirten Uterus eingeklemmt oder stark angeklebt waren, Bei Untersuchung der Verwachsung der Bauchdecken fand man dieselbe an der untern, alten

Stelle so innig, dass auf der Fläche eines Quadratzolls die äussere Haut gleichsam die Aussenfläche des Uterus selbst bildete; an anderen Stellen hingegen wurde sie nur durch lockeres, dehnbares Zellgewebe bewirkt, war jedoch ohne Unterbrechung rund um die Wunde vollständig. Die Narben des Uterus von den vorigen Operationen liessen sich an der innern Fläche des Uterus durch's Gefühl erkennen, obwohl die vordere Wand an verschiedenen Stellen ungleich dick, nach innen uneben, jedoch vollständig vernarbt erschien. Ein ungünstiger Umstand für diese Untersuchung war, dass die Placenta diese Stellen gerade bedeckt hatte, wodurch denn dieser unebene, aufgelockerte Zustand veranlasst wurde.

Es stellten sich alsbald Nachwehen ein, jedoch war die Blutung nur unbedeutend; die äussere Wunde zog sich, da die Haut der Contraction des Uterus folgte, bis auf 3½ Zoll zusammen, so dass deshalb nur 3 Hefte von vierfachen Seidenfäden angelegt wurden. Den übrigen Verband machten Heftpflaster nach *Graefe's* Angabe, die schon vorher unter den Rücken gelegt und umgeschlagen waren, Charpie und eine Compresse nebst einfacher Bauchbinde aus, zu dem noch ein Leinwandstreifen, in den untern Winkel der Wunde eingeschoben, hinzugefügt ward. Seit der Geburt des Kindes waren 29 Minuten verflossen, ein Verzug, der die bis dahin sehr standhafte Operirte ungeduldig machte. Selbige erhielt 15 Tropfen *Tinct. opii simplex* und ward ins Bett getragen. Der Puls zählte nach der Operation 100 kräftige Schläge und das Befinden war im Allgemeinen gut.

den 27sten Juni. In den ersten Stunden war der Pulsschlag kräftig, beinahe voll, und stieg an diesem Tage von 88 Schlägen bis zu 140, und war dabei bald klein, bald stark und voll. Die Nachwehen, die im Ganzen erträglich waren, nahmen am Abend an Heftigkeit zu, so dass der Kranken 5 Tropfen *Tinct. opii* gereicht wurden, wonach sich auch Ruhe einstellte. Ructus und Uebelkeit plagten die Operirte in den ersten Stunden sehr, jedoch kam sie nicht zum Erbrechen. Schlimmer war der Husten, der sich gegen Mittag einstellte, jedoch nach einigen Stunden schon wieder verschwand. Die Haut war mässig feucht und warm, der Durst im Ganzen heftig, der Kopf zuweilen schmerzhaft, dabei heiss und das Gesicht roth. Schlaf stellte sich einige Stunden hindurch ein, der Urin ward entleert und im Ganzen war der Gemüthszustand erwünscht. Gegen Mittag wurde das Kind an die Brust gelegt und ohne Beschwerde gesäugt.

Den 28sten Juni. Früh Morgens kalter Schweiss auf der Stirn, bei sonst ungleicher Temperatur des Körpers; durch Nachwehen häufig unterbrochener Schlaf, die an Heftigkeit zunahmen, so dass Morgens 3 Uhr der Unterleib bei der leisesten Berührung schmerzhaft befunden ward. Der Puls sehr klein und härtlich, steigt bis 160; die Haut mit klebrigem, kühlen Schweiss bedeckt. Die Kranke, obwohl schwach, fühlte sich dennoch muthig. Sie erhielt 5 und später 10 Tropfen Opium, und zugleich wurden die Zirkelpflaster, die sich an der linken Seite in einen Strang zusammengeschnürt hatten, durchschnitten, und ein Lavement gesetzt. Gegen 10 Uhr Morgens

war das Befinden gut, der Puls 130-140, die Hautwärme natürlich, der Durst hingegen gross, und dabei der Leib etwas aufgetrieben und empfindlich. Der Lochialfluss aus der Scheide hingegen gut und reichlich; die Zunge aber weiss belegt. Milch war in den Brüsten und das Kind ward zu wiederholten Malen angelegt. Die Charpie wurde gewechselt, und ebenso an der rechten Seite die Zirkelpflaster durchgeschnitten. Zum Getränk ward kaltes Wasser gereicht und von neuem ein Lavement verordnet. Abends erhielt sie 10 Tropfen Opium, weil die Nachwehen an Heftigkeit zunahmen, und ausserdem eine Oelemulsion mit *Natr. sulphuric.* zum Abführen. Da auch noch Nachts die Nachwehen fortdauerten, erhielt sie von neuem 8 Tropfen der Tinctur.

Den 29sten Juni. Die Nacht abwechselnd unter Wehen und Schlaf hingebracht, zugleich auch hatte das Kind die Mutter oft gestört. Morgens klagte die Patientin sehr über Schmerzen in der Wunde und dem rechten Hypochondrium, weshalb ihr 6 Tropfen Opium gereicht wurden. Um 7 Uhr stellten sich Uebelkeit und grosse Schmerzen im Unterleibe, der sehr aufgetrieben war, ein; der Durst dabei war heftig und der Urin floss unwillkührlich ab. Verordnet wurden 12 Tropfen Opiumtinctur und alle 2 Stunden ein Lavement bis zur Wirkung, zugleich auch warme Einspritzungen von Wasser in die Scheide, da sich der Ausfluss sehr scharf und übelriechend zeigte. Da die Medicin jedoch Uebelkeit bewirkte, ward sie zurückgesetzt; zum Getränk Wasser mit Buttermich gereicht. Der Schmerz und die Spannung des Unterleibes nimmt um Mittag zu, der Leib

wird trommelnd und die Herzgrube höchst empfindlich, dabei die Haut heiss und trocken und alle Lavements sind ohne Wirkung; die Uebelkeit dauert fort und es erfolgt selbst Erbrechen. Die Kranke klagt über häufige, heftige, wehenartige Schmerzen, die Respiration dabei äusserst beengt, dass Angstgefühl gross und völlige Muthlosigkeit tritt ein. Ueber Mangel an Luft jammernd fliegt die Brust der Patientin heftig, der Puls schlägt 140 Mal, ist weich und klein, und es zeigt sich das vollständige Bild einer Peritonitis. Verordnet wurden 12 Blutegel auf die Herzgrube, und innerlich *Mercur. dulc.* stündlich zu gr.jj, ausserdem alle $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde eine Eispille von ℨjj.

Um 5 Uhr Nachmittags das Befinden schon viel besser, obgleich nur 6 Blutegel gesogen haben, die Haut feucht, der Leib weicher, der Muth zurückgekehrt, und selbst ein kurzer Schlaf hatte sich eingestellt. Das Eis wird mit grosser Begierde genommen, und nachdem 3 Pulver verabreicht, wird noch ein 4tes zu nehmen verordnet. Spät Abends 10 Uhr ist die Besserung fortgeschritten, obwohl der Leib noch sehr hoch und Oeffnung nicht erfolgt ist. Mit dem Eise wird fortgefahren und zugleich noch ein Pulver verabreicht, wonach um Mitternacht der erste dünne, fäculente Stuhl erfolgt.

Den 30sten Juni. Die Nacht von Zeit zu Zeit von Kolikschmerzen, Vomituritionen und häufigem Abgang von Blähungen aufgeweckt, hatte die Patientin doch zwei fäculente Stühle gehabt. Der Puls zählte zwischen 140-150 Schläge, war noch klein und weich, jedoch die Haut im Allgemeinen warm und feucht. Gegen 8 Uhr

Morgens fühlt sich der Puls stark, gefüllt an, etwa 130 Schläge; der Leib zwar hoch, jedoch weich und unschmerzhaft, und ausser häufigen Kolikschmerzen sind keine weitere Beschwerden vorhanden. Sie verlangt eine Tasse Thee mit Zwieback und verzehrt sie mit Appetit. Im Laufe des Tages noch mehrere, theils dünne, theils breiige, immer fäculente Stühle, wonach sich das Befinden sehr bessert; der Leib zeigt sich eingesunken, weich, schmerzlos, der Durst mässig, der Puls weich, regelmässig und gefüllt, 120, obwohl die Koliken noch häufig wiederkehrten, und die Stühle, die in 24 Stunden 19 Mal erfolgten, anfingen sehr beschwerlich zu werden und zu denselben sich ein oft heftiger Stich in der Lebergegend gesellte. Die Kranke erhielt 13 Tropfen Opiumtinctur. Mit dem Gebrauch des Eises hatte sie seit der Nacht allmälig nachgelassen und gegen Abend wurde es ganz untersagt.

Den 1ten Juli. Trotz der Schmerzen in der Lebergegend war der Schlaf der Kranken doch abwechselnd ruhig und der Puls zählte nur noch 110 Schläge. Bis 10 Uhr Morgens waren wiederum 6 dünne, übelriechende Stühle eingetreten, wonach wieder etwas Fieber eintrat und der weiche, kleine Puls bis auf 125 stieg. Es wurden wiederum 10 Tropfen der Tinctur gegeben und um Mittag zum ersten Male der Verband vollständig erneuert, nachdem bisher täglich die mit Wundsekret verunreinigte Charpie drei Mal und öfter erneuert, die Compresse gewechselt, reine Binden untergelegt und hin und wieder die Scheide durch eine Injektion gereinigt worden. Nach Hinwegnahme der Heftpflaster zeigt sich die Wunde im obern Drittheil verklebt, obwohl

nach unten dieselbe zwei Finger breit klafft. Die ebenso klaffende Gebärmutterwunde ist etwas nach links verzogen, so dass der rechte Wundrand den Grund der Hautwunde bildet. Im Uebrigen hat die Wunde ein schmutziggraues Aussehen und es scheint sich viel abstossen zu wollen. Die ganze Länge der Wunde beträgt nur noch 2½ Zoll. Um eine nachtheilige Zerrung der Wunde zu vermeiden, werden alle Hefte entfernt und neue Pflaster angelegt, zugleich auch die Leibeswäsche gewechselt. Die Urinsecretion war immer regelmässig, das Kind ward täglich einige Mal an die Brust gelegt, jedoch da nicht hinreichende Milch da war, zugleich noch von einer andern Wöchnerin gestillt. Die Lochien, die nur anfangs durch die Scheide abgegangen, gingen später allein durch die Wunde ab und zwar ganz ohne Nachtheil.

Den 2ten Juli. Die Nacht war ziemlich ruhig, nur wegen einiger dünner Stühle hatte Patientin Abends zuvor 10 Tropfen Opium erhalten. Der Schmerz in der Lebergegend hatte sich jedoch vermehrt und in der Gegend der 8 u. 9. falschen Rippe zeigte sich eine Stelle, die besonders gegen Druck sehr empfindlich war; der Puls zählte noch immer zwischen 120-140 Schläge, die Haut war feucht und Appetit fast gar nicht vorhanden. Das Gesicht zeigte eine starke Röthe und seit gestern Mittag waren schon 7 flüssige Stühle erfolgt, begleitet von heftigen Kolikschmerzen. Verordnet wurden: ein grosses Vesicans in die rechte Seite, 5 Tropfen Opium und später noch 3 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle.

Den 3ten Juli. Da seit gestern Mittag 8 Stühle erfolgt sind, wurden 12 Tropfen der Tinctur gereicht;

das Befinden der Kranken ist besser, der Seitenschmerz lässt nach, Appetit stellt sich ein, sie schläft die Nacht sehr gut und der Puls sinkt bis auf 110 Schläge.

Den 4ten Juli. Die Nacht war gut und ebenso das Befinden: da noch 4 oder 5 Stühle erfolgt waren, wurden von neuem 5 Tropfen Opium gereicht; der Verband ward vollständig erneuert, die Wunde klaffte jetzt von einem Ende zum andern fast 2 Finger breit, und die Haut sass sehr fest auf dem Uterus. Die Wunde des Uterus klafft nach aussen stark, nach innen hingegen stehen die Ränder nur einige Linien weit von einander und man sieht gerade in die Höhle des Uterus hinein, die dunkelgrau und uneben erscheint. Obwohl der Eiter der Wunde grau erscheint, ist er doch nur wenig übelriechend. Die Wunde selbst wird mit Heftpflastern nur mässig zusammengezogen.

Den 5-7ten Juli. Der noch fortdauernde Durchfall erfolgte täglich 3-4 Mal, obwohl abwechselnd das Opium zu 16 bis 20 Tropfen gegeben wurde. Der Puls zählte 120 Schläge, und Schwäche war noch immer vorhanden, weshalb Fleischbrühe, Reis, Weissbrod und Thee gereicht wurden. Da die ausgedehnte Blase die ganze Wunde in die Höhe hob, musste dieselbe beim Verband durchs Catheter entleert werden. Im Uebrigen war die Wunde rein und einige Hautstücke hatten sich abgestossen, indess die innere Fläche des Uterus erschien noch grau. Der linke Wundrand des Uterus hatte sich nach Aussen gekehrt, während der rechte der Höhle des Uterus zugekehrt war, worauf hinfort beim Verband Rücksicht genommen wurde.

Lange Zeit hindurch zeigte die Wunde noch gar keine Neigung zur Heilung, sondern verkleinerte sich nur in dem Maasse, als der Uterus kleiner ward. Am 15ten Jul. zeigte sie noch eine Länge von 1½ Zoll, und am 24sten von 1 Zoll Länge und ¾ Zoll Breite; die Ränder standen einander schon mehr gegenüber, die Eiterung war unbedeutend und man konnte nicht mehr in die Höhle des Uterus sehen. Von dieser Zeit an bis zum 25sten August, wo die Geheilte die Anstalt verliess, schloss sich die Wunde allmälig, und liess eine kleine halbzirkelförmige Narbe zurück, deren beide Enden nur ¾ Zoll von einander abstanden, in deren Mitte sich eine fistulöse Oeffnung von der Grösse einer Rabenspule zeigte, so dass man eine kleine Stelle des Uterus von einigen Linien Durchmesser entblösst daliegen sah. Die Fistel führte gerade in die Höhle des Uterus. Acht Tage vor dem Abgange der Patientin sonderte sich das Wundsekret allein wieder durch die Scheide ab; der Verband ward einfach durch Heftpflaster besorgt.

Am 10ten Julius war der Durchfall wieder heftiger eingetreten und dabei immer noch mit Kolikschmerzen verbunden, obgleich die Kranke täglich 24-30 Tropfen Opium erhielt. Dieselben enthielten grosse braune Schleimflocken und oft eine milchähnliche Flüssigkeit. Den 15ten Juli wurden drei Mal täglich Klystiere von Stärkemehl, jedes mit 10 Tropfen Opium versetzt, verordnet, jedoch ohne Erfolg, so dass man endlich zu einem Infus. von *Rad. Valerian., Calam. aromatic.* und etwas *Spir. Sal. dulc.* schritt, und ausserdem Zimmt zum Käuen und zu allen Speisen versetzte, so wie als Getränk Rothwein mit Was-

ser vorschrieb, wonach sich denn der Durchfall am 19ten Juli legte. Das Allgemeinbefinden ward den Umständen nach besser, nur dass sich allmälig eine allgemeine Schwäche einstellte; der Puls zählte noch immer zwischen 110-120 Schläge und sank erst im August wieder bis auf 100 Schläge. Am 22sten Jul. trat ein Fieberanfall, wie von einer Intermittens ein, blieb aber ohne weitere Folge. Milch war bei der Kranken trotz des starken Durchfalls immer vorhanden, und sie stillte ihr Kind des Tags 3-4 Mal. Nach Stillung des Durchfalls indess nahm die Milch zu und war beim Abgang der Frau reichlicher als je zuvor. Das Kind, das am 24sten Juli bei der Taufe die Namen *Friederike Caroline Louise Caesarine* erhielt, war zu Anfang zwar oft sehr unruhig und magerte ab, erholte sich indess bald im Monat August als die Mutter mehr Milch erhielt

Den 25sten August, als den 59sten Tag nach der Operation, verliess Frau *Adametz* gesund und wohl die Anstalt, und nach manchen Aeusserungen von ihrer Seite, vielleicht nicht zum letzten Male, denn sie spricht wie jede andere Frau von ihrer Entbindung.

Die kurz zuvor angestellte Untersuchung zeigte den völlig verkleinerten Uterus jetzt hoch über dem Becken, dicht hinter der Bauchnarbe, wo man ihn mit der Hand bequem umfassen konnte; derselbe war mit den Bauchdecken dort so fest vereinigt, wie ein diesen angehöriges Gewächs. —

Bemerkungen. Wodurch war das Glück, welches die *Adametz* bei Wiederholung der sonst so gefährlichen Operation hatte, bedingt?

Die Verwachsung des Uterus mit den Bauchdecken war es, welche hier vom günstigsten Einfluss für die spätern Operationen war, und zwar fand diese Verwachsung schon bei der zweiten Operation Statt, wenn damals auch nur an einer Stelle; bei der dritten Operation zeigten sich drei Stellen verwachsen, und bei der letzten war, so weit der Schnitt ging, die Verwachsung vollkommen eingetreten. Der Vortheil nun, den eine solche Verwachsung und sollte sie auch nur partiell sein, gewährt, ist einmal, dass sie verhindert, dass die Uteruswunde sich so weit von der Bauchwunde entferne, dass das Wundsekret nicht freien Abfluss durch die äussere Wunde finde, und zweitens, dass bei der Operation die Gedärme von dieser Seite nicht vorfallen können. Die Meinung *Merrem's, dass bei Verwachsung mit den Bauchdecken in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft die Abreissung von den weniger dehnbaren Bauchdecken und so das Aufspringen der ganzen unvollkommenen Narbe des Uterus nothwendig erfolgen müsse, und es gar nicht denkbar sei, dass in solchen Fällen die Frucht ausgetragen werde,* ist daher durchaus ungegründet, denn es ist nicht mehr zu zweifeln, dass die Natur den verwachsenen Bauchdecken, namentlich der Narbe derselben, dieselbe Ausdehnungsfähigkeit giebt, wie dem Uterus selbst. Bei unserer Frau *Adametz* hatte sich die erste Narbe des nur 5 Zoll langen Einschnitts bei der zweiten Schwangerschaft auf 10 Zoll Länge ausgedehnt und war 4 Zoll breit geworden; nach der Heilung des zweiten Schnitts aber zog sie sich wieder stark zusammen; in der dritten Schwangerschaft war sie 12 Zoll lang und 5 Zoll breit; etwas

grösser noch in der vierten. Sehr merkwürdig war die Zusammenziehung der Narbe nach der vierten Operation, denn obgleich der Schnitt schon nach wenigen Tagen sich auf die Hälfte seiner Länge verkleinert hatte, und obgleich er sich von 5 Zoll bis auf die Länge eines Zolls zusammenzog, so war dennoch die Bauchhaut auf der Stelle, wo sie dem Uterus adhärirte, glatt und ohne Falten geblieben, wo sie hingegen nicht adhärirte, bildete sie nur schwache seltene Querfalten. —

---

2) Frankfurt am Main bei *Franz Varrentrapp*: Beobachtungen über die weisse schmerzhafte Schenkelgeschwulst der Kindbetterinnen, von *A. Clemens*, Doctor der Medic. u. Chirurg., ausübendem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer, vormals Oberwundarzte am Feldhospitale des Hannöv. Reservecorps etc. etc. 1837. 8. 34 SS.

Diese kleine Schrift, unserer *Georgia Augusta* zur ersten Secularfeier ihrer Stiftung geweiht, beginnt damit, dass der Verfasser, indem er als eins der wichtigeren äussern Momente dieser mit so heftigen und martervollen Schmerzen verbundenen, so langwierigen und so oft mit Lähmung und Tod endenden Krankheit, in einem Drucke, den der Kopf des Kindes auf die Blutgefässe des Beckens ausübt, und wodurch diese gepresst, ausgedehnt, entzündet, vielleicht gar mechanisch beschädigt werden, suchen zu müssen glaubt, dieselbe zugleich mit

Dr. *Smith* nur da entstehen lässt, wo die Geburt schwer und zögernd von Statten ging. Wenn nun gleich allein dieses äussere Moment zur Bildung der Krankheit nicht hinreicht, da sonst nach schweren und langsamen Entbindungen dieselbe gewiss weit häufiger müsste beobachtet werden, so hat unser Verfasser, der in seiner 21jährigen ärztlichen Laufbahn dieses Uebel fünf Mal zu behandeln Gelegenheit hatte, dieses dennoch nur einzig und allein nach schweren Zangenentbindungen und schwierigen Wendungen eintreten sehen. Was die atmosphärische und epidemischeConstitution dieser Krankheit anbetrifft, so glaubt der Verfasser nicht, dass in den von ihm, sowohl im Winter, wie im Sommer und Herbste beobachteten Fällen dieselbe einen besonderen Einfluss auf ihre Entstehung geäussert habe. Die Natur der Schmerzen selbst, ihre Exacerbation gegen Abend und Mitternacht, die Remissionen derselben in der Frühe, ihr plötzliches Erwachen aus kurzem Schlummer, sobald die leidende Extremität berührt oder bewegt wird, ihr blitzschnelles Zucken vom Becken nach dem Knie und Fusse hin, alles dieses scheint freilich für eine Rheumatalgie zu sprechen; so wie auch die Anwendung der trockenen Wärme zu ihrer Linderung immer am dienlichsten ist. Eine, der äusseren gleiche Unbestimmtheit herrscht bei den inneren Momenten, bei der Prädisposition zu dieser Krankheit. Als hauptsächlichstes Moment der Krankheitsanlage ist die durch die Schwangerschaft hervorgerufene Plethora in den Organen des Unterleibs anzusehen, und wodurch dann noch frühere krankhafte Dispositionen zur Entwickelung gebracht werden. So

war die erste der von unserm Verfasser an der weissen Schenkelgeschwulst behandelten Frauen, eine junge, zum ersten Male Gebärende, sanguinische, höchst reizbare Französin von ausgesprochener lymphatischer Constitution, in früher Jugend skrephulös gewesen; während die zweite, eine kräftige Brunette, von entschieden cholerischem Temperamente, häufig an herumziehenden rheumatischen Schmerzen im Körper, besonders im Rücken litt. Bei der dritten und fünften, blond, von phlegmatischem Temperamente und Erstgebärende, zeigten sich besonders in der letzten Zeit der Schwangerschaft alle Zeichen von Plethora, Müdigkeit und Schwere in den Gliedern, öftere Kreuzschmerzen, Beklemmungen beim Treppensteigen und Congestionen nach dem Kopfe; während die vierte, obwohl gesund, ohne hervorstechende Dyskrasie, mit schwarzen Haaren, Augen, und ebenfalls Primipara, stets regelmässig, jedoch in geringem Grade menstruirt, erst im 36sten Jahre geheirathet hatte, und im 38sten mit vieler Mühe durch Wendung des Kindes auf die Füsse und Lösung des Kopfes mittelst der Zange von unserm Verfasser war entbunden worden. Was die Eintrittsperiode der Krankheit anbetrifft, so war diese nach des Verfassers Beobachtungen sehr verschieden; bei der ersten hiervon ergriffenen Wöchnerinn stellten sich am 5ten Tage nach der Entbindung Schmerz und Geschwulst ein, bei der zweiten gegen das Ende der dritten Woche, bei der dritten am 10ten, bei der vierten am 7ten und bei der fünften am 14ten Tage. Von diesen allen stillte nur die zweite, das Kind der vierten kam todt zur Welt. Doch blieben bei allen die Wochen-

secretionen ungestört im Gange und Milch war in den Brüsten vorhanden; Beweis, dass diese Krankheit von Milchversetzungen wohl muss unterschieden werden. Bei zweien dieser Frauen war die rechte, bei den übrigen die linke Extremität ergriffen, und nicht glaubt der Verfasser mit *Palletta*, dass nur *die* Seite vorzüglich von der Krankheit befallen werde, auf der die Frauen während der Geburt am meisten liegen, sondern eher, wenn wirklich eine und zwar die linke Extremität vorzugsweise ergriffen würde, dass dies in andern Ursachen als blos in der Lage begründet sei. Wohl aber schliesst er sich der andern Behauptung *Palletta's* an, dass abortirende Weiber die Krankheit niemals bekommen. Auch der Behauptung *Davis*, nach welcher das einmal afficirte Glied, wie Kindbetterinnen überhaupt, von dieser Krankheit nur ein Mal befallen werden, glaubt der Verfasser beipflichten zu müssen, indem, die erste und vierte ausgenommen, die bis dahin nicht mehr geboren haben, die übrigen Frauen in späteren Wochenbetten nicht mehr von dieser Krankheit befallen wurden. Die Epikrise dieser Krankheit anbetreffend, so schliesst sich unser Verfasser der Meinung *Davis*, *Lee*, *Schönlein* und And. an, die das Wesen der Krankheit in eine Venenentzündung setzen, denn alle Symptome der Phlebitis, wie Schmerz in der leidenden Extremität, Spannung, Oedem, Geschwulst der allgemeinen Bedeckung finden wir bei der *Phlegmasia alba dolens* wieder; selbst die Resultate der Leichenöffnungen haben eine merkwürdige Analogie mit einander. Auch Lymphgefässe und Zellgewebe werden balb in Mitleidenschaft gezogen, wenn gleich die

Entzündung der Vene die ursprüngliche, primäre Affection ist. Und nicht bloss in nahgelegenen, benachbarten und angränzenden Organen ist dies der Fall, sondern oft in ganz entfernten Theilen des Korpers entsteht bei der weissen Phlegmasie, wie bei der Phlebitis plötzlich eine Eiterablagerung. Unser Verfasser fühlte sich um so mehr veranlasst, der Ansicht derer sich beizugesellen, welche das Wesen der *Phlegmasia alba* in eine Phlebitis setzen, da er nach einer Venenentzündung, die auf einem Aderlasse am linken Arme und nach einer, durch die Umstände gebotenen Compression auf die Wunde entstand, alle Zeichen der Fussgeschwulst hier am Arme zum Vorschein kommen sah. Eine im 7ten Monat schwangere, blonde, höchst reizbare und hysterischen Krämpfen unterworfene Erstgebärende, verfiel nach einer Alteration mit ihrer Kammerfrau, in die heftigsten chlonischen und tonischen Krämpfe, und hinzugerufen fand unser Verfasser die Kranke mit dunkelrothem, aufgetriebenem Gesichte, blauen Lippen, Schaum vor dem Munde, schnarchender Respiration, völlig bewusstlosem Zustande und von den fürchterlichsten Zuckungen auf dem Bette hin und her geworfen. Eine Venaesect. von ℥xvj. am rechten Arme, 30 Blutegeln an den Kopf, Schröpfköpfe in den Nacken längst dem Rückgrate herunter, so wie eine am folgenden Morgen wiederholte Venaes. von ℥xjj. am linken Arme brachten im Ganzen in der folgenden Nacht nur momentanen Stillstand in den Krampfanfällen, aber durchaus keine Rückkehr des Bewusstseins zuwege. Am folgenden Morgen schienen die Krämpfe in dem oberen Theile des Kör-

pers seltner zu werden, dagegen sich mehr auf die untern Extremitäten zu concentriren, obwohl sie auch da nicht mehr unaufhörlich wütheten, sondern periodischer eintraten. Mittags desselben Tages ward sie durch unsern Verfasser unter fortdauernden, periodischen, wiewohl an Intensität abnehmenden Convulsionen, von einem todten siebenmonatlichen Mädchen entbunden. Durch diesen Umstand entzündete sich im Verlaufe des übrigen normalen Wochenbettes, nachdem die Convulsionen aufgehört und das Bewusstsein zurückgekehrt war, die Venenöffnung des linken Arms; derselbe schwoll bedeutend ödematös an, wurde im höchsten Grade schmerzhaft und unterhalb der Wunde fühlte sich die Vene wie ein härtlicher Strang an. Blutegel, Einreibungen, Compressionen ober- und unterhalb der Wunde wurden abwechselnd versucht, ohne dass Geschwulst und Schmerz sich bedeutend verringert hätten. Den Gebrauch innerer Mittel wehrte die Kranke ganz ab, bis endlich durch folgendes beharrlich fortgesetztes äusserliches Verfahren eine vollkommene Heilung bewirkt ward: es ward nämlich der ganze Arm in Blasenpflaster gehüllt, diese in Eiterung erhalten, und auf die offen gebliebene Venenwunde erweichende Cataplasmata applicirt. — Nachdem der Verfasser uns noch einiges über das Krankheitsbild, welches die *Phlegmasia alba* mit der Phlebitis in den meisten Symptomen gemein hat, angegeben, geht er zur Behandlung dieser Krankheit selbst über. Venaesectionen anzustellen fand er bis jetzt noch nicht nöthig, wohl aber die Application von Blutegeln, vom *Poupartischen* Bande an der innern Fläche des Schenkels und

Fusses bis herunter zum *Malleolus internus*, und zwar nie unter 30-40, die selbst 3-4 Mal wiederholt wurden. Hat sich hiernach der Schmerz gemindert, so sind Vesicatorien die Hauptmittel den Fuss wieder zum Normalzustande zurückzuführen, und zwar am besten immer deren zwei. Eins oben, eine gute Hand breit vom *Poupart.* Bande entfernt auf die innern Fläche des Schenkels, das andere unten an die innere Fläche der Wade, und beide einige Zeit mit *Unguent. epispasticum* oder *Sabinae* in Eiterung erhalten. Die ganze Extremität liess der Verfasser in Baumwolle einhüllen. Innerlich reichte der Verfasser einer gegen das Ende der dritten Woche erkrankten Wöchnerinn mit dem günstigsten Erfolge sogleich ein Brechmittel; in andern Fällen gab er in den ersten Tagen abführende Salze in Emulsionen; war die Haut dagegen spröde, trocken, die innere Hitze gross, die Geschwulst sehr heiss und keine Transpiration vorhanden, so reichte er den *Tart. stibiat.* zu gr.β-j. mit *Nitr.* ʒjj in *Aq. flor. til.* ℥vj. und *Syr. alth.* ℥β; zur Linderung der Schmerzen Abends ein *Pulv. Dover.* zu gr.jjj-v. Fühlte sich die Haut feucht an und waren die Unterleibsfunctionen geregelt, die Schmerzen gemildert, so hielt er das Calom. alle 2 Std. zu gr.β-j mit *Pulv. herb. Digital. purp.* gr.¼, oder *Extr. Hyoscyam.* gr.β für das beste Mittel gegen den noch vorhandenen subinflammatorischen Charakter der Krankheit und gegen das Oedem. Gegen die oft hartnäckig zurückbleibende Fussgeschwulst endlich, besonders auf dem Reihen und an den Knöcheln hat unserm Verfasser das Einreiben der Canth1aridentinctur mit *Spir. Anthos, Matricariae, Ser-*

pylli, *Formicarum* und *Alcohol Vini* versetzt die erspriesslichsten Dienste geleistet.

Am Schluss endlich fügt der Verfasser noch einige Worte über eine noch wenig bekannte, von *W. Coulson* zuerst beschriebene Krankheitsform bei, nämlich *die Anschwellung der Extremitäten nach der Entbindung*, die ersterem nur eine Varietät der *Phlegmasia alba dolens* zu sein und ebenfalls in einer Venenentzündung erysipelatöser, gichtischer oder rheumatischer Art zu beruhen scheint, und die sich vom Uterus und seinen Anhängen aus auf entferntere Organe und namentlich auf die Gelenke der Hände, Ellenbogen, Knie und Knöchel fortpflanzt. Wenigstens die Section an dieser Krankheit verstorbener Wöchnerinnen wiess immer Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge nach. So wie die *Phlegmasia alba* nur eine der untern Extremitäten befällt, so wird hier die Kranke nach einem starken Fieberfroste von heftigen Schmerzen in mehreren Gelenken der Extremitäten zugleich ergriffen, worauf Geschwulst erfolgt und ein rother Fleck erscheint. Bisweilen auch dehnt sich die Anschwellung über das ganze Glied aus und es erscheinen mehrere blassrothe Stellen. Wie bei der Phlebitis ist auch hier das Fieber subinflammatorischer Art, die Wochenausleerungen sind nicht immer unterdrückt, und die Schwäche anfangs nicht gross. Die Anschwellung der Extremitäten wird durch serösen Erguss ins Zellgewebe veranlasst, den man auch oft bei Phlebitis in Organen findet, die von der ursprünglich leidenden Stelle entfernt liegen. Auch ist ein ähnliches Exsudat gewöhnlich in der Höhle vorhanden, die während der Krankheit am meisten gelitten.

So viel über den Inhalt einer Schrift, die wir mit vielem Vergnügen durchgelesen haben, und welche uns den Wunsch aussprechen lässt, der Verfasser möge uns recht bald ein Näheres, besonders über die zuletzt angegebene, noch zu wenig bekannte Krankheit, nämlich *die Anschwellung der Extremitäten nach der Entbindung* mittheilen. —

---

3) Bonn bei *Adolph Marcus*: Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus von *Theodor Ludwig Wilhelm Bischoff*, Doctor der Philosophie und Medicin, Privatdocenten an der Universität zu Bonn. Mit zwei Steintafeln. 1834. 8. 112 SS.

Der Verfasser, der das Resultat seiner sorgfältigen, über diesen Gegenstand angestellten Untersuchungen zuerst in lateinischer Sprache der medicinischen Facultät zu Bonn als Habilitations-Probeschrift vorgelegt hatte, theilt jetzt dem Publicum dieselben in deutscher Sprache mit, nachdem er auf's Neue die früher erhaltenen Resultate einer wiederholten Prüfung unterworfen. Seine Untersuchungen beziehen sich meist auf ausgetragene Eier, wogegen das kurz vorher erschienene Werk „*Embryologie ou Oovologie humaine, Paris* 1833" von *Velpeau* uns mehr mit Untersuchungen von sehr jungen Eiern bekannt macht. Wenn nun gleich die Untersuchung der Eihüllen in früherer Zeit von der grössten Wichtigkeit und für manche Punkte unentbehrlich ist, indem zu

Ende der Schwangerschaft so viele die Eihüllen betreffenden Bildungen schon verschwunden und undeutlich geworden sind, so glaubt der Verfasser doch mit Zuverlässigkeit annehmen zu können, dass dasjenige, was an ausgetragenen Eihüllen regelmässig vorhanden ist, auch wohl schon früher, wenn gleich in anderer Form, vorhanden war, und dass Beobachtungen an ausgetragenen Eihüllen dadurch sicher einen grossen Werth und selbst Vorzug vor denen an jungern Eiern besitzen, dass wir bei jenen sicher sind, mit einer normalen gesunden Bildung zu thun zu haben, bei diesen aber bekanntlich die grosse Seltenheit vollkommen normaler Eier die Ursache unzähliger Täuschungen und Irrthümer ist. Wie verschieden und mannigfach überhaupt die Ansichten über die Eihüllen des menschlichen Fötus waren und noch jetzt sind, erfahren wir, wenn wir die verschiedenen Hand- und Lehrbücher der Geburtshülfe über diesen Gegenstand nachschlagen, indem einige derselben den Fötus in den letzten Schwangerschaftsmonaten und bei der Geburt von zwei Membranen, dem Chorion, aus zwei Platten, einer äussern flockigen und einer innern glatten bestehend, und dem Amnion umhüllt sein lassen, die *Decidua Hunteri* aber nur in der Art hinzufügen, als wenn die *Decidua vera* die Wände des Uterus bekleide, die *Decidua reflexa* hingegen auf irgend eine Art das Ei überzöge, beide aber vom dritten Monate der Schwangerschaft an anfingen sich zu verdünnen, zu verschwinden und in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft nicht mehr vorhanden seien. Die *vesicula umbilicalis* und die *Allantois*, als eine noch zweifelhafte Bildung beim Fötus

des Menschen, endlich werden nur als in den ersten Wochen und Monaten vorhanden, erwähnt. Andere Lehrbücher dagegen zählen eine verwirrende Menge von Häuten und Platten auf, und geben dadurch besonders ihre Unkenntniss der Verhältnisse der *Decidua vera* und *reflexa* zu erkennen; indem alle Schriftsteller vor *Hunter*, von denen die meisten die *Decidua reflexa* sehr wohl bemerkt haben, dadurch schon eine sehr grosse Verwirrung angerichtet haben, dass sie entweder die *Decidua reflexa* als eine Platte des Chorion beschreiben, oder indem sie dieselbe für das eigentliche Chorion halten, statt dessen aber das wirkliche Chorion als eine eigene Haut, namentlich als die *Allantois* beschreiben. Indess noch vermehrt und allgemein wurde diese Verwirrung nach *Hunter*, indem manche nun zwar die Decidua annahmen, dem Chorion aber, weil sie glaubten, jene verschwände in den spätern Zeiten der Schwangerschaft doch wieder zwei Platten zuertheilten, andere dagegen, obwohl sie richtig die Decidua auch in späterer Zeit noch erkannten, dennoch zwei Platten des Chorion annahmen, was denn die Ursache der vielen Synonyma der Decidua und des Chorion war. Am Schlusse der Einleitung endlich macht uns der Verfasser noch mit der Art und Weise bekannt, wie man, um bei diesen Untersuchungen mannigfachen Widersprüchen und Irrungen zu entgehen, die hierhin gehörigen Untersuchungen anstellen müsse, um zu einem sichern Resultate zu gelangen. Als sein erhaltenes Resultat, was die Anzahl der Eihüllen des ausgetragenen Fötus betrifft, giebt der Verfasser uns folgendes an:

„Bei jeder ausgetragenen menschlichen Nachgeburt finden wir folgende vier Hüllen, die von aussen nach innen gehend, so auf einander folgen:

1) die *Decidua Hunteri* (wahrscheinlich *vera* und *reflexa*).

2) Das Chorion (an dem sich zwei Blätter unterscheiden lassen).

3) Die mittlere Haut (bis jetzt noch nicht als solche beschrieben).

4) Das Amnion.

Es folgt jetzt das *erste Capitel*, das von der *Decidua Hunteri* handelt. Wenn gleich schon viel über diese merkwürdige Membran gestritten und geschrieben ward, ist man doch immer noch nicht damit auf's Reine, im Gegentheil ergeben sich täglich neue Zweifel, neue Ansichten darüber. Seit *Hunter's* Zeiten hielt man die Decidua, wenigstens die *vera* nicht für eine eigentliche Eihülle, sondern für ein Produckt des Uterus; während man vor *Hunter* der Meinung war, dass dieselbe ein Produckt der durch die Conception gesteigerten Thätigkeit des Uterus, ein Exsudationsproduckt sei, ähnlich den Exsudationen bei Entzündungen. Wenn nun gleich der Zustand des Uterus nach der Conception für keine vollständige Entzündnng, und die Decidua für keine wahre Entzündungsmembran zu halten ist, so glaubt der Verfasser doch, dass beide sehr nahe verwandt und einander ähnlich sind, da es in beiden durch die, sowohl in der Schwangerschaft durch die Conception, als in der Entzündung durch den entzündlichen Reiz, gesteigerte Affinität des Blutes und der Substanz (hier des

Uterus) zu einer solchen Veränderung des Blutes komme, dass der Faserstoff desselben über die Gränze der Substanz hinausträte, und sich durch neue Gefässbildung organisire; indess während bei jenem die Substanz des Uterus den Faserstoff des Blutes assimilire, bei dieser aber derselbe unassimilirt zwischen den kleinsten Partikeln der Substanz stocken bleibe, so müsse somit die Decidua auch einen ganz entschiedenen Charakter annehmen. Die Decidua aber nur als die entwickelte Schleimhaut des Uterus zu betrachten, und mithin der Schleimhaut oder dem Epithelium des Uterus eine solche Veränderung zuzuschreiben, wodurch eine Beschaffenheit der Decidua, die sich von den ersten Zeiten bis zum Ende der Schwangerschaft gleich bleibt, hervorgerufen würde, lässt sich nach des Verfassers Ansicht gar nicht als möglich denken, indem man durch blosse Auflockerung, grössere Entwickelung und selbst Verlängerung der Gefässe niemals eine Schleimhaut in eine Decidua umzuschaffen vermögend wäre. Ebenso verschieden sind die Ansichten über die Bildung der *Decidua reflexa*, denn während einige (*Roux*, *Alessandrini*) und namentlich in neuerer Zeit *Mayer*, gestützt auf eine Beobachtung einer *Graviditas tubaria*, wo das in den Tuben sich entwickelnde Eichen dennoch von einer Decidua umgeben war, der Meinung ist, dass die *Decidua reflexa* ein Exsudat theils des Uterus und der Tuben, theils der Flocken und Gefässe des Chorion sei, erklären sich andere, wie *Wagner*, *Burdach* und *Velpeau* für die Ansicht von *Lobstein* und *Bojanus*, dass nämlich die *Decidua reflexa* durch Einwärtsstülpung der *Decidua vera*

durch das aus den Tuben herabsteigende Eichen gebildet werde, welcher letztern Ansicht der Entstehung denn auch unser Verfasser sich anzuschliessen scheint. Ebenso wie die *Decidua vera* besitzt auch die *reflexa* Gefässe, denn auch aus ihr entnimmt das Eichen bis zur vollständigeren Entwickelung der Placenta seinen Nahrungsstoff, und nicht liesse es sich denken, dass das lebende Ei in seinem grössten Umfange von dem lebenden Uterus, — durch eine fast unorganische gefässlose Haut (wenn es überhaupt eine solche gäbe), — getrennt sey. Die Meinung als wenn die *Decidua vera* sowohl als *reflexa* nur in den ersten Schwangerschaftsmonaten vorhanden sei, oder dass vom dritten Monate, wo sich die Placenta bildet, die Decidua in ihrer Ausbildung zurücksinke, und indem sich die *Decidua vera* und *reflexa* berührten, zuerst beide mit einander verschmölzen, in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft aber wenig oder gar nichts mehr von beiden vorhanden sei, sondern ihre Reste bei der Entbindung in dem Uterus blieben und mit den Lochien abgesondert würden, oder dass nur ein sehr dünner, zerrissener, stellenweiser Ueberzug des Chorion übrig bleibe, ist völlig ungegründet, denn die Decidua macht zu jeder Zeit die äusserste, dem Eie vom Uterus aus umgebildete Eihaut aus, und wird erst mit der Geburt entfernt. An jeder Nachgeburt wird das ganze Chorion von dem Rande der Placenta an, von einer hinreichend dicken und zusammenhängenden Membran überzogen, die keine andere ist, als die *Decidua vera* und *reflexa*, indem nur einzelne Theile der *vera* im Uterus zurückbleiben und mit den Lochien abgehen. Denn an der,

besonders nach einiger Maceration in Wasser, von dem unter ihr liegenden glatten und durchsichtigen Chorion getrennten Membran, die nach dem Rande der Placenta immer weit dicker ist, als an dem der Placenta entgegengesetzten Ende des Eies, lassen sich genau zwei Lagen unterscheiden, wovon die innere gewöhnlich ein blasseres Ansehen hat, nicht so faserig wie die äussere ist, und, besonders am Rande der Placenta durch Fäden mit dem Chorion zusammenhängt. Und eben diese innere Platte, woran sich mit der grössten Leichtigkeit sehr zahlreiche Gefässe nachweisen lassen, hält der Verfasser für die *Decidua reflexa.*

Das nun folgende *zweite Capitel* handelt von dem *Chorion.*

An einer ausgetragenen Nachgeburt ist das Chorion, von aussen nach innen genommen, die zweite Eihülle, als äusserste *eigentliche* Eihaut aber, die die Keimflüssigkeit schon im Eierstock als die einzige völlig in sich geschlossene epidermatische Blase umschliesst, die erste. An dem vollständig ausgetragenen Eie wird sie in ihrer äussern Fläche von der *Decidua reflexa* (oder *vera* und *reflexa*), an der innern von einem eigenthümlichen Gebilde überzogen, das sich von der Zeit an wo sich Chorion und Amnion berühren, bis zur völligen Reife des Eies, als eine eigene Membran „die mittlere Haut" darstellt. Ihre äussere Fläche ist dabei zu jeder Zeit von den sogenannten Flocken besetzt, welche höchst wahrscheinlich nichts anderes sind, als aus dem Inneren des Eies hervorkommende und von dem äussern Blatte des Chorion mit einer Scheide umgebene Gefässe. Da-

bei ist das Chorion selbst eine durchsichtige, dichte, ziemlich feste und starke, aus einem gleichmässigen Gewebe bestehende Membran, die zu keiner Zeit ihr eigenthümliche, wenigstens keine sichtbaren Gefässe, noch weniger Nerven besitzt. Sie besteht ferner aus zwei, aber äusserst fest mit einander vereinigten Blättern, die sich wegen der ausnehmenden Feinheit des innern derselben, nur in sehr kleinen Strecken theilen lassen.

Von den vielen begangenen Irrthümern und Missverständnissen bei der Beschreibung des Chorion an einer ausgetragenen Nachgeburt liegt der Grund in der Lehre von den Eihäuten überhaupt, vor allem aber darin, dass man keine gehörige Kenntniss von der Decidua hatte, und dass man nicht wusste, dass dieselbe sich auch noch an dem völlig ausgetragenen Eie als eine dasselbe ganz überziehende Membran vorfinde. Daher die irrige Meinung vor *Hunter*, als bestände das Chorion entweder aus zwei Platten, einer äusseren, rauhen, welches eben die Decidua ist, und einer innern, glatten, dem eigentlichen Chorion; oder als sei die äussere Platte die Decidua des Chorion, das eigentliche Chorion aber die Allantois. Auch noch nach *Hunter*, wo man die Decidua nicht mehr vorhanden glaubte, wurden diese Irrthümer zum Theil ebenfalls begangen; und indem von einigen Schriftstellern an dem wahren Chorion ebenfalls, wenn gleich auch mehr in der Idee 2 Platten unterschieden wurden, so entstanden die Unterscheidungen von *Chorion frondosum* oder *fungosum* und *Chorion laeve* oder *pellucidum*. Andere Schriftsteller wollen das Chorion sogar noch in mehr Platten zerlegt haben. Was nun die auf der äus-

sern Platte des Chorion zu jeder Zeit sich befindenden Flocken anbetrifft, so war die älteste und bis in die neuern Zeiten allgemein angenommene Ansicht die, dass jene eigenthümlich gebildeten Flocken oder Zellen, mit denen das Eichen besonders in den ersten 4-6 Wochen am deutlichsten und reichsten besetzt erscheint, Gefässe, oder wenigstens hohle Organe seien, durch welche dem Embryo bis zur vollständigeren Ausbildung der Umbilical-Gefässe der Nahrungsstoff zugeführt würde. In neuerer Zeit indess erhoben sich gegen diese Ansicht *Velpeau*, *Seiler*, *Breschet*, *Raspail* und besonders *Carus*, und lehrten, diese Flocken seien gleichsam die Wurzeln des Eies mit denen dasselbe wie eine Pflanze, aus dem Uterus oder der Decidua seine Nahrung aufsauge. An dem Theile, wo das Eichen mit dem Uterus in Berührung stehe, bildeten sich nun nach und nach die Gefässe hinein oder heraus, die dann später als Nabelgefässe auftreten, und durch ihre vielfache Verzweigung an jener Stelle die Placenta darstellen sollten. Mit der Entwickelung der Placenta jedoch verschwinden jene Flocken in dem übrigen Umfange des Eies immer mehr, so dass nach dem 3ten, 4ten Monat dieselben, bis auf wenige im Umfang der Placenta, die als weisse feste Fäden erscheinen, gänzlich verschwunden sind. Nach des Verfassers Untersuchung besetzten indess diese Flocken, wenn sie gleich von einer gewissen Zeit an, sobald sich die Placenta als solche deutlicher zu bilden anfängt, in dem Umfange des Eies sich nicht weiter entwickeln, doch noch zu jeder Zeit die äussere Fläche des Chorion. Ebenso wenn es gleich dem Verfasser trotz aller angewandten Bemühun-

gen nicht gelungen ist, mittelst einer Stahlspritze und den feinsten Canülen Quecksilber in die Fädchen zu injiciren, oder nach gemachtem Querdurchschnitt mit dem Mikroskope eine Höhle in ihnen zu entdecken, so glaubt er doch aus Gründen annehmen zu müssen, dass diese Faden, die an dem übrigen Umfang des Chorion sich befinden, nur durch das nach aussen Treten von Gefässen, die ihren Ursprung von dem Embryo nehmen, in der allerfrühesten Zeit entstanden sind. Was die Zusammensetzung des Chorion aus zwei Blättern betrifft, so glaubt der Verfasser, wenn es ihm, auch selbst nach Maceration niemals geglückt ist, das Chorion vollständig in zwei Platten zu zerlegen, ja er selbst dieses auch zu jeder Zeit für unmöglich hält, es doch mit Leichtigkeit nachweisen zu können, dass dasselbe dennoch aus zwei sehr fest mit einander vereinigten Blättern besteht, von denen besonders das innere ausserordentlich fein ist. Der letzte endlich vielfach bestrittene Punkt, ob das Chorion Gefässe habe oder nicht, muss streng verneint werden, denn wenn gleich die Ansicht so allgemein ist, dass dasselbe fast überall auch als *Gefässhaut* des Eies bezeichnet wird, so ist man hier abermals durch die Decidua getäuscht worden, deren Gefässe man, in der Meinung eine Platte des Chorion vor sich zu haben, diesem zugeschrieben hat; oder aber man hat sich durch die Analogie mit den Säugethieren täuschen lassen, wo allerdings das Chorion, z. B. beim Kalbe, Pferde, Schweine u. s. w. auf das reichlichste mit Gefässen versehen ist. Denn das Chorion für sich, und auch in zwei Blättern getrennt, zeigt unter dem Mikroskop keine Spur von

gefässartiger Bildung, sondern eine ganz homogene Struktur, die weder zellig noch faserig genannt werden kann, am meisten Aehnlichkeit aber, abgesehen von den Gefässen, mit der einer serösen Haut hat.

Das dritte Capitel handelt: von der mittleren Haut, der *Vesicula umbilicalis*, *Allantoide* und dem *Endochorion Burdachii.*

I. Von der *mittleren Haut.*

Von Niemanden ist bis jetzt an dem ausgetragenen Eie eine zwischen Chorion und Amnion liegende, ganz eigenthümlich beschaffene Haut beschrieben; denn wenn gleich von *Haller*, *Hobocken* und And. eine *Membrana media* genannt worden ist, womit sie die Allantois bezeichnen wollten, so ist jene *Membrana media* doch nichts anderes, als das Chorion, indem sie wie viele andere die Decidua für das Chorion, dieses aber für die Allantois hielten. Bekannt ist die Annahme, dass von der Zeit an, wo das Chorion mit dem Amnion in Berührung getreten, diese beiden Häute durch ein kurzes Zellgewebe mehr oder weniger fest mit einander verbunden seien, häufig aber seien nach der Geburt beide Häute schon von selbst getrennt, obwohl sonst die Trennung mit Leichtigkeit sich künstlich bewirken lasse. Indess ist nach des Verfassers genauer Untersuchung das, was jene Membranen verbindet, kein Zellgewebe, sondern nur eine in der ganzen Peripherie des Eies zwischen Amnion und Chorion ausgebreitete, ganz eigenthümlich beschaffene, äusserst feine und jedenfalls bedeutungsvolle Haut, die wenn bei der Entbindung die Trennung des Amnion von dem Chorion und der Decidua schon von

selbst erfolgt war, in der Regel an dem Amnion hängen bleibt, und dabei eine gallertartige Beschaffenheit angenommen hat, hingegen wenn Amnion und Chorion künstlich von einander getrennt werden müssen, entweder ganz am Amnion oder Chorion, oder aber theilweise am Amnion, theilweise am Chorion hängen bleibt. Betrachtet man diese nun dargestellte Haut im Zustande der Ausspannung mit blossen Augen, so erscheint sie als eine äusserst dünne, vollkommen durchsichtige, meist glänzende und glasartige Haut, die sehr leicht zerreisst; hingegen ein Stück derselben, über eine Glasplatte ausgebreitet, unter das Mikroskop gebracht, zeigt uns einen faserigen Bau, und sehr deutlich können wir, bald in geringerer, bald in grösserer Menge wahrzunehmende, bald geradlinige, bald geschlängelte, bald verzweigte, bald einfach fortlaufende, sich in den mannigfaltigsten Richtungen kreuzende, helle, scharf begränzte Streifen wahrnehmen, welche unter dem Mikroskope sich zeigende Streifen der Verfasser für Gefässbildungen erklärt.

II. Von der *Vesicula umbilicalis.*

Auch hierüber sind, was die anatomischen und physiologischen Verhältnisse anbetrifft, die Meinungen sehr verschieden, und befinden sich dieselben noch sehr im Dunkeln. Während einige wie *Emmert*, *Cuvier* und besonders *Mayer* der Ansicht sind, dass die *Vesicula umbilicalis* nicht durch einen offenen Gang (*Ductus omphaloentericus*) mit dem Dünndarm in Verbindung stehe, wollen andere wie *Velpeau* und neuerdings besonders *Burdach* und *v. Baer*, das Contentum des Bläschens in den Embryo getrieben haben; zu welcher letztern Ansicht sich

auch unser Verfasser bekennt. Nach den Beobachtungen von *de Graaf*, *Dumas*, *von Baer*, *Seiler* und And. besteht an eben befruchteten Eiern, so wie selbst noch an unbefruchteten im Eierstock eingeschlossenen, das ganz kleine Thiereichen aus zwei concentrischen Blasen, von denen die äussere das Chorion, die Schaalenhaut sei, die innere aber eben das Dotterbläschen, die *Vesicula umbilicalis*, auf oder in welchem sich der Embryo zuerst entwickle. Nach *Burdach's* und unsers Verfassers Ansicht hingegen ist jenes zweite in dem Eichen der Mammalien beobachtete Bläschen keineswegs die *Vesica umbilicalis*, sondern die als Blase gestaltete Keimhaut selbst, von der die Bildung des Embryo und der *Vesicula umbilicalis* erst ausgeht, so dass die Nabelblase nur so entstehen könnte, dass sich das Schleimblatt der Keimhaut ebenfalls von vorn herein wie diese als Blase gestaltet, aus welcher sich dann einerseits der Darmcanal, andererseits die Nabelblase durch Abschnürung bilden.

III. Von der *Allantoide*.

Bei den meisten Säugethieren bemerkt man in dem Zwischenraum zwischen Amnion und Chorion ausser der *Vesicula umbilicalis* noch eine zweite Blase, welche das Amnion und den Embryo bald theilweise, bald vollständig als eine doppelte Blase umgiebt. Aus ihr bildet sich später durch Abschnürung innerhalb des Embryo die Harnblase, und indem zugleich derjenige Theil derselben, welcher innerhalb der Nabelschnurscheide liegt, ebenfalls zusammengedrängt wird, und sich in einen blossen Canal verwandelt, steht dann die Harnblase durch diesen Gang, den man Urachus nennt, mit dem

äusseren, zwischen Chorion und Amnion liegenden Theile der Blase, die jetzt vorzugsweise den Namen Allantois erhält, in Verbindung. Dass nun auch im menschlichen Eie sich eine solche Blase vorfinde, dafür schien vor allem das Vorhandensein eines Ganges von dem Grunde der Harnblase in den Nabelstrang, eines Urachus, den man selbst zuweilen eine Strecke weit in den Nabelstrang als Canal verfolgen konnte, zu sprechen. Indess haben die ältern Schriftsteller insgesammt, wie aus ihren Beschreibungen deutlich hervorgeht, keinesweges eine wahre Allantois gesehen, sondern grösstentheils das Chorion, indem sie die Decidua für das Chorion hielten, oder die *Vesicul. umbilicalis* für die Allantois angesehen, oder auch ein solches Gebilde wegen der Analogie mit den Thieren rein supponirt haben. Nach *J. Müller's* neuester Untersuchung ist jene gallertartige Masse zwischen Chorion und Amnion nicht von einem eigenen Sacke eingeschlossen, noch die in ihm enthaltene Flüssigkeit der *Liquor Allantoidis*. Das Gewebe hält er nur für filamentös und spinngewebartig, und ist der Meinung, dass es nicht mit dem Inhalte des Nabelstranges in Verbindung stehe, die Flüssigkeit selbst aber am füglichsten mit dem Eiweiss der Eier der eierlegenden Thiere verglichen werden könne, desgleichen ist er der Ansicht, dass die Allantois in der Nabelschnurscheide eingeschlossen bleibe.

IV. Vom *Endochorion.*

Nach *Burdach's* Ansicht hat die Allantois keine ihr eigenthümliche Gefässe, sondern die Hüftnabelarterien verbreiten sich an der äussern Fläche des Harnsacks,

und bilden hier durch Zellgewebe mit einander verbunden eine Gefässmembran, welche die Allantois überall von aussen umgiebt. Und diese Gefässmembran nennt er wegen der Verbindung, in welche sie mit dem Chorion tritt, *Endochorion.* Wenn sich nun auch nicht läugnen lässt, dass diese Lehre *Burdach's* sehr geistreich genannt werden kann, so muss ihr doch entgegengetsellt werden, dass sie auf keiner einzigen Beobachtung, weder am ausgetragenen noch frühen Eie fusst.

Das jetzt folgende vierte Capitel handelt: Von dem Amnion.

Aus mannigfachen Untersuchungen vortrefflicher Beobachter ist uns bekannt, dass sich beim Hühnerei im Anfange der Bebrütung die Keimscheibe in zwei Blätter theilt, wovon sie das eine das seröse nennen, weil es einige Aehnlichkeit mit den serösen Häuten in seinem Ansehen darbietet, aus dem sich das Nerven-, Muskel-, Knochen- und Hautsystem entwickelt; das andere aber das Schleimblatt, welches sich zu dem System der Schleimhäute und den ihnen zunächst verwandten Eingeweiden entfaltet. Zwischen beiden Blättern entwickelt sich dann noch als drittes das Gefässblatt, aus dem das Herz und die Gefässe sich bilden. Zu den Entwickelungsproducten des serösen Blattes gehört nun auch das Amnion. Da nun dieses Blatt auch die Haut des Embryo bildet, so ist die Entstehung des Amnion so, dass sich vor dem Schliessen der Visceralwand an der Gränze der Visceralöffnung zuerst eine Falte erhebt, die sehr rasch wächst, so dass ihre Gränzen auf der Rückenfläche des Embryo zusammenstossen, hier verwachsen und auf diese Weise

eine Hülle um den Embryo bilden, die zwar anfangs doppelt ist, sehr bald aber zu einem einfachen Blatte, dem Amnion verschmilzt. Dieser nun ebenso einfache wie klare Entwickelungsgang, der durch die vereinten Beobachtungen als so unumstössliche Thatsache festgesetzt ist, kann gewiss auch als Entwickelungsgang bei den Säugethieren angenommen werden. Was die dem Amnion eigenthümlichen Gefässe anbetrifft, so ist es unserm Verfasser weder durch Injektionen, noch durch das Mikroskop gelungen, auch nur eine Spur irgend einer Art von Gefässen zu entdecken. Die übrige Textur und Structur des Amnion anbelangend, so hat der Verfasser an demselben immer nur einen sehr einfachen, dem Chorion sehr ähnlichen Bau entdeckt; hingegen die innere dem Fötus zugewendete Fläche des Amnion bei ziemlich starker Vergrösserung unter dem Mikroskope betrachtet, zeigte ihm eine sehr dichte Schichte sehr kleiner nicht immer regelmässig runder Körperchen, etwa von der Grösse eines menschlichen Blutküchelchens, welche sich von der Oberfläche des Amnion mit einem Scalpell sehr leicht abschaben liessen, über dessen fernere Natur, Ursprung und Bestimmung unser Verfasser indess noch nichts hat entdecken können.

In einem Anhange endlich theilt uns der Verfasser seine Ansichten von der ersten Ernährung des Fötus mit. So wie im Vogeleie die erste Entwickelung des Embryo durch Faltung und Entwickelung der Keimhaut und auf Kosten des dem Eie mitgegebenen Fruchtstoffes geschieht, der bis zur Entwickelung eines Gefässsystems, das auf der Nabelblase beginnt, hinreicht, ebenso ge-

schieht dieselbe auch im Säugethier- und Mencheneie. Die weitere Ernährung des Embryo hingegen, bis zur vollkommenen Entwicklung der Placenta und der Nabelgefässe geschieht zu jeder Zeit durch vom Embryo ausgehende Gefässe, die jenen Zwischenraum zwischen Chorion und Amnion erfüllen und mit Scheiden versehen, als Flocken des Chorion den Nahrungsstoff von aussen aufnehmen, und nicht, wie man bisher der Meinung war, durch Imbibition und Absorption u. s. w. durch das Chorion und seine Flocken. Eine Vergleichung der Ernährung des Eies mit der einer Pflanze, ist nur unter der bestimmten Voraussetzung, dass auch die Wurzel der Pflanze noch eine verschiedenartige organische Textur und namentlich Gefässe besitzt, erlaubt.

Die beigefügten Steindrucktafeln geben uns von einzelnen Theilen sowohl der Eihäute, wie der Placenta theils vergrössert, theils in natürlicher Grösse, eine sehr deutliche Ansicht.

Diese Schrift nun, worin wir die verschiedenen Untersuchungen und Forschungen über diesen Gegenstand mit so regem Eifer und gleicher Sorgfalt angestellt finden, lässt uns die Bitte aussprechen, dass es unserm Verfasser doch gefallen möge, uns recht bald mit neuen Ergebnissen seiner Bemühungen bekannt zu machen. —

---

4) *De phlebitide uterina.* Dissertatio inauguralis, quam Consensu gratiosi medicorum ordinis in universitate Heidelbergensi, foras dedit *Petrus Samuel Hoerle* M. D. Moeno-Francofur-

tensis. Heidelbergae, Typ. *Carol. Groos.* 1835. VII. 60. 4.

Vorliegende Probeschrift ist eine von den seltenen Gelegenheitsschriften dieser Art, an denen man nicht wahrnimmt, dass die gesetzliche Nothwendigkeit die Ursache ihres Ursprunges gewesen ist; sie scheint mit Umsicht und Liebe verfasst zu sein und zeigt die glückliche Gelegenheit, die dem Verfasser zu Statten kam, die mehrsten Schriftsteller über diesen Gegenstand benutzen zu können, worin die französischen Aerzte bisher noch obenan stehen. Die Prolegomena enthalten das Allgemeine, Anatomisches und Physiologisches über Venenentzündung überhaupt, mit steter Rücksicht auf *phlebitis uterina* in einer Weise, die der Darstellungsgabe des Verf. Ehre macht. — In der Abhandlung selbst über die Uterinvenen-Entzündung hebt Verf. besonders die Fortleitungsart der Entzündung hervor, entweder nach der *Continuität* oder nach der *Contiguität* (auf die umliegenden Organe), oder auf *entfernt liegende* Organe z. B. auf die Zweige der Lungenarterie, auf die serösen Häute u. s. w. — Die Krankheit selbst theilt Verf. mit Recht in zwei Stadien: in das *entzündliche* und *typhöse*, obgleich beide oft unmerklich in einander übergehen, oder das erste nur sehr kurze Zeit erscheint und schnell vom zweiten verdunkelt wird; aus diesem Grunde finden wir die Krankheit von früheren Aerzten gleich von Anfang mit Reizmitteln behandelt, und manche Pathologen finden sich versucht, sie den Neurophlogosen *Schönlein's* einzureihen, wozu dieser scharfe Diagnostiker in seinen Vorlesungen

selbst die erste Veranlassung gab, bis jetzt sie aber noch unter den Phlogosen abhandelt. Die Bearbeitung der Diagnose (§. 23) zeigt uns leider, dass über die Diagnose bis jetzt noch nichts Gewisses, Charakteristisches festgestellt werden kann, weil die Symptome denen von Wochenbettfieber und *metritis septica* zu ähnlich sind; nur dann würde man eine bestimmtere Diagnose zu stellen im Stande sein, wenn die Entzündung *per contiguitatem* besonders in äussere Gebilde, die Weichen, die Schenkel u. s. w. weiter fortgeschritten ist, und somit der alte Name: *phlegmasia alba dolens* sein Recht behauptet. — Wie oft finden wir nicht Wochenbettfieber mit Uterinvenen-Entzündung verbunden? Wie oft sind alle Erscheinungen von *phlebitis uterina* zugegen gewesen, und die Section zeigt nicht die geringste Spur von Entzündung der Venenhäute? Wir müssen daher sehr auf der Hut sein, den vielen Fällen von Entzündung der Uterin-Venen, die in Genesung übergegangen sein sollen, völligen Glauben beizumessen, und wir halten es der Klugheit gemäss, nie eine *feste* Diagnose eher zu stellen, als bis der Leichenbefund sie gerechtfertigt hat. — Die Therapie ist aus den betreffenden Schriftstellern umsichtig zusammengetragen; nur möchten wir, und wohl mehre Fachgenossen mit uns, bezweifeln, ob die von den meisten Schriftstellern empfohlenen allgemeinen Blutentziehungen wirklich in so vielen Fällen indicirt sind; im Hinterhalte lauert das tückische typhöse Stadium, das durch allgemeine Blutentleerung um so schneller hervorgerufen wird; in den wenigsten Fällen dieser Krankheit fühlten wir einen ausgezeichnet entzündlichen Puls, —

und sollte er wirklich vorkommen, so rathen wir, die Venen des Fusses, und nicht des Armes zu öffnen. Topische Blutentleerungen leisten bei weitem ausgezeichnetere Dienste, wenn sie nicht nur auf die schmerzhafte Stelle, sondern auch noch in der ganzen Umgegend angewendet und öfter wiederholt werden. Ein reichlicher Gebrauch des Calomel scheint auch nicht in den meisten Fällen räthlich. — Die von *Schönlein* empfohlenen tiefen Scarificationen als Hülfsmittel der topischen Blutentziehungen sind dem Verf. entgangen.

Wenige Leser werden diese emsige Zusammentragung der vereinzelten Stoffe zu einem Ganzen unbefriedigt aus den Händen legen, besonders was die ersten Capitel betrifft; da das Werkchen eine geordnete Uebersicht des bis jetzt in dieser Krankheitsform Geleisteten giebt; vielleicht wird Verf. angeregt, in seiner Muttersprache diese Schrift erweitert und ergänzt durch ein geburtshülfliches Journal zur grösseren Oeffentlichkeit zu bringen.

X.

Vollständige Bibliographie

vom Jahre 1836 im Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

I. Geburtshülfe

Aimé Rul, Fall von schwieriger Geburt, spasmodischer Zusammenziehung des Gebärmutterhalses nach dem Austritt des Kindskopfs. (Ann. de méd. belge. Febr.)

Barkowius, monstra animalium duplicia per anatomen indagata habito respectu ad physiologiam, medicinam forensem et artem obstetriciam. T. I et II. (9½ Thl.)

Bartsch, Jahresbericht über die 2te geburtshülfliche Klinik der Wiener Universität vom 15ten Oct. 1833 bis ult. Decbr. 1834. (östr. Jahrb. X. 1.)

v. Basedow, Fall von Bauchschwangerschaft. (*Casp.* Wochenschr. Nr. 21.

Beitter, zwei Fälle von Nachgeburtsabnormitäten. (Würt. Corr. Bl. VI. 32.)

Berard et Rey, Fall von Zwillingsgeburt. (Journ. des conn. méd. Juni.)

Besnier, einige schwierige Geburtsfälle. (Arch. gén. de méd. April.)

Biaginis, lettera su d'un caso di lacerazione del perineo curata con la sutura cruenta. (9 Ggr.)

Boinet, Fall einer schwierigen Geburt. (Journ. hebd. N. 19. 24.)

Boivin, *Mad.*, Mémorial de l'art des accouchemens, on principes fondés sur la pratique de l'hospice de la maternité de Paris et sur celle des plus célébres praticiens nationaux et étrangers, suivis des aphorismes de Mauriceau. 4. édit. 143 pl. sur bois. T. II. (14 Fr.)

Buzarlingues, über die Geschlechtsverhältnisse bei den menschlichen Geburten. (Rev. méd. Aug.)

Carganico, organisch verengerte Mutterscheide als Hinderniss der Geburt und danach zurückgebliebene seltene Deformität der Scheide. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 5.)

Collins, a practical treatise on midwifery, containing the result of sixteen thousand six hundred and fifty four birds, occurving in the Dublin Lying - in Hospital, during a period of seven years, commencing November 1826. (4 Thlr. 9 Ggr.)

Collins, über die Geburtsperiodizität. (Dubl. Journ. Novbr.)

Dornblüth, Bemerkungen über einen Geburtsfall. (*Casp.* Wochenschr. N. 52.)

— künstliche Frühgeburt. (Ebendas. N. 36.)

— unglücklicher Geburtsfall wegen zu grosser Frucht zum regelmässigen Becken. (Ebendas. N. 34.)

Dressel, seltene Fälle und Beobachtungen aus der geburtshülflichen Praxis. (Allgem. med. Zeit. 1835. Jan.)

Dufour, Fall von widernatürlicher Geburt. (Revue méd. 1835. Decbr.)

Duplay, über die Gegenwart des Eiters in den lymphatischen Gefässen der Gebärmutter, in Folge der Geburt. (Arch. gén. de Méd. März.)

Elliot, über das Mutterkorn gegen Schleim- und Blutflüsse. (*Ronander* Tidskr. IV. 9.)

Elsässer, zweiter Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Catharinenhospitals in Stuttgart vom 1. Juni 1833 bis 30. Juni 1834. (*Schmidt's* Jahrb. X. 3.)

Fall von Extrauterinschwangerschaft. (Gaz. méd. de Paris. N. 4.)

Gatto, über Binden des Unterleibes nach der Geburt. (Lond. med. Gaz. Aug.)

Grantham, über das Mutterkorn. (Lond. med. Gaz. Octbr.)

Guillemot, über die Geburten. (Arch. gén. Juli.)

Hamilton, practical observations on various subjects relating to midwifery. (2 Thl. 15 Ggr.)

Hauck, zur Kritik eines geburtshülflichen Falles von *Dornblüth*. (*Casp.* Wochenschr. N. 42.)

Hohnbaum, scheinbare Schwangerschaft. (Ebendas. N. 2.)

Hunt, über Vorfall des Nabelstranges. (Lond. med. Gaz. Febr.)

Ingleby, Facts and cases in obstetric medicine, with observations on some of the most important deseases incidental to females. (3 Thl.)

— über Hindernisse der Geburt in den weichen Theilen. (Edinb. Journ. April.)

Jungmann, Jahresrapport der Prager geburtshülflichen Klinik vom Jahre 1835. (östr. Jahrb. XI. 1.)

Jahresbericht, 19 und 20, über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der königl. sächs. chirur. Academie zu Dresden im Jahre 1833 und 1834.

Kaufmann, das Königl. Entbindungs- und Hebammeninstitut zu Hannover und dessen Leistungen in den Jahren 1833 und 1834. (*Holsch.* Ann. I. 1.)

Kilian, geburtshülflicher Atlas. 2te Lief. 12 lith. Tafeln. (4 Thl.)

— kurzer Bericht der Ereignisse in der geburtshülfl. klin. Anstalt zu Bonn, von 1828 bis 1832. (*Schmidt's* Jahrb. XI. 2.)

— zur Lehre von den Geburtswehen. (*Holsch.* Ann. I. 3.)

Lange et Node, Atlas de l'art des accouchemens et precis pratique de cette science. (Livr. 31-36.)

Levortin, über die Anwendung des Stethoskops zur Erkennung und Beurtheilung der Schwangerschaft. (*Ronander* Tidskr. IV. 11.)

Ley, über die Methode den Unterleib der Wöchnerinnen zu comprimiren. (Lond. med. Gaz. Sept.)

Legroux, über Kaiserschnitt. (Rev. méd. Sept.)

Little, über einige der gewöhnlichsten Ursachen der Geburtsverzögerung. (Dubl. Journ. IX. March.)

Mankiewicz, Naturhülfe in schwierigen Geburtsfällen durch Selbstwendung der Frucht. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 37.)

Martin, mémoires de médecine et de chirurgie pratique sur plusieurs maladies et accidens graves, qui peuvent compliquer la grossesse, la parturition et la couche etc.

Maslieurat-Lagémard, über die Absorption der Placenta. (Arch. gén. de méd. Mai.)

Maugiss, Fall von schwieriger Geburt, die mit der Geburt eines missgestalteten Kindes endigte. (Journ. des conn. méd. April.)

Meyer, Beispiel einer 3wöchentlichen Retentio placentae. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 9.)

Michaelis, Ausnahmen von der Regel bei geburtshülflichem Verfahren. (N. Z. f. Geb. IV. 3.)

— Fall von Verletzung der Schädelknochen und Zerreissung des Sinus longitudinalis bei natürlicher Geburt. (Ebendas. IV. 3.)

Montgomery, über eine neue Eigenthümlichkeit in der Struktur der Decidua vera. (Dubl. Journ. Novbr. und Lond. med. Gaz. Nov.)

Naegelé, Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 3te Aufl. nebst einem Katechismus der Hebammenkunst. (2 Thl. 16 Ggr. — Der Anhang allein 16 Ggr.)

— über die Verklebung des äussern Muttermunds als Geburtshinderniss. (Heid. Ann. II. 2.)

Niess, Fall einer Selbstwendung. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

Norfini, Ragguaglio delle cose piu notabili in obstetricia observate nel R. Ospizio di Maternita e nel conservatorio di orbatello di Firenze dal di 1. Gennajo 1830 a tutto Dicembre 1833. (18 Ggr.)

Osiander, über das Rundwerden des Muttermundes als Schwangerschaftszeichen, nebst Angabe eines neuen diagnostischen Mittels; der Scheidenpuls. (*Holsch.* Ann. I. 1.)

— zur Praxis der Geburtshülfe, Beobachtungen und Bemerkungen aus der akademischen Entbindungsanstalt zu Göttingen während der beiden Jahre 1822 und 1832. (21 Ggr.)

Petrenz, Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Petrequin, über eine neue Methode der Symphyseotomie. (Bull. gén. des hop. XI. 9.)

Reid, Manuel of practical midwifery: containing a description of natural and difficult labours, with their management. For students and junior practitioners. With XV engraving. (1 Thl. 23 Ggr.)

Richard, über künstliche Frühgeburt, nebst einigen Bemerkungen anderer Art. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Ritgen, Beiträge zur Aufhellung der Verbindung der menschlichen Frucht mit dem Fruchthalter und der Ernährung derselben. (Mit 3 Tafeln Abb. — 8 Thl.)

Robbs, Schwangerschaft der Fallopischen Röhre. (Lond. med. Gaz. XVII. 6.)

Roberton, Vorfall des Nabelstranges bei der Geburt. (Lond. med. Gaz. Jan.)

De Rochefort, Diss. obstr. qua inquiritur, num synchondrotomia pubis sit indicata. Groning.

Roose, zu stark protuberirendes Promontorium, eine Ursache unglücklicher Geburten. (N. Z. f. Geb. IV. 3.)

Rosenbaum, analecta quaedam ad sectionis caesareae antiquitates. (Mit 1 lith. Tafel.)

Schenck, zweite Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt, nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise überhaupt. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Schmalz, geburtshülfliche Beobachtungen. (*Clar.* u. *Rad.* Beitr. II. H. 4.)

— sehr schwere Zangenentbindung; plötzlicher Tod der Wöchnerinn am 9ten Tage. (N. Summar. II. 5.)

Seehrich, einige Worte über die Instrumentalhülfe bei der Operation der künstlichen Frühgeburt, nebst Mittheilung eines Falles dieser Operation, welcher zu Anfang dieses Jahrs in der Königl. baier. Entbindungsanstalt zu Würzburg vorgekommen. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

Serre, über die Ausziehung der Placenta unmittelbar nach der Geburt. (Bull. gén. de Thér. X. 3.)

Shaw, Fall eines kleinen Beckens. (Lond. med. Gaz. 1835. Decbr.)

Simpson, pathological observations on the diseases of the placenta. Part. I. Congestion and inflammation. Read before the royal med. Society of Edinburgh 1835.

Simpson, pathologische Betrachtungen über die Krankheiten der Placenta. (Edinb. Journ. April.)

Tauflieb, über die Strangulationen der Neugebornen durch den Nabelstrang. (Ann. d'Hyg. 1835. Oct.)

Töpken, Einiges über das künstliche Entfernen der Placenta. (*v. Sieb.* J. XV. 3.

Trefurt, über den Vorfall der Nabelschnur. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

— über die Anchylose des Steissbeins, deren Einfluss auf die Geburt, und die dadurch angezeigte Kunsthülfe. (Mit 3 Kupfert. 1 Thl. 8 Ggr.)

Trezzi, klinische Uebersicht des geburtshülflichen Instituts in Pavia. (*Omod.* Ann. Juli.)

Valentin, über den Inhalt der Keimbläschen. (*Müll.* Arch. II. 2.)

Villeneuve, über die hintern Hinterhauptslagen. (Rev. méd. Aug.)

Vonderfuhr, glücklich beendete Kaisergeburt. (*Casp.* Wochenschr. N. 38.)

Wagner, die Genesis der Saamenthierchen. (*Müll.* Arch. II. 3.)

— prodromus historiae generationis hominis atque animalium, sistens icones ad illustrandam ovi primitivi, inprimis vesiculae germinativae et germinis in ovario inclusi genesin atque structuram per omnes animalium classes multosque ordines indagatam. (Cum tab. II. aen. 3 Thl. 12 Ggr.)

II. Frauenzimmerkrankheiten.

Amussat, Fall in welchem durch ein neues Operationsverfahren eine künstliche Scheide hergestellt wurde. (Gaz. méd. de Paris. 1835. 50.)

Andreä, Beitrag zur Lehre von dem Versehen der Schwangern. Mit Zusätzen von *Sommer* und *Kluge*. (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 38.)

Aronssohn, ein neues Instrument zur Exstirpation des Gebärmutterhalses. (Hamb. Zeit. I. 1.)

Balbirnie, the speculum applied to the diagnostic and treatment of the diseases of the womb. (4 Thl. 5 Ggr.)

Bamalari, über scirrhöse und krebsige Degenerationen des Uterus. (*Omodei* Ann. Jan.)

Barthez, über die Abscesse der Vulva. (Journ. hebd. N. 14.)

Behr, Diätetik für Frauenzimmer und Kinder im gesunden und kranken Zustande; nebst Anleitung die eigenthümlichen Krankheiten jener zu erkennen, und Anweisung zu zweckmässiger Krankenpflege, und erste Hülfe bei Vergiftungen und Scheintod.

Bellini, künstliche Verengerung der Scheide zur Radicalheilung des Gebärmuttervorfalls. (Bull. di Bologna. 1835. Nov.)

Bennewitz, Eclampsia parturientis. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 43.)

Blicke, über Zerreissung der Gebärmutter. (Lond. med. and surg. Journ. I. 50.)

Blossam, zufällige Heilung einer Eierstockswassersucht. (Lond. med. Gaz. XVIII. 3.)

Braun, über das Versehen der Schwangern und die dagegen geheischten Massregeln. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 2.)

Brusendorff, Eclampsia parturientium. (*Casp.* Wochenschr. Nr. 2.)

Buzzi, Milchabsonderung und vollkommenes Säugen bei einer Frau von 55 Jahren. (*Bufalini* Giornale. 1835. Jun.)

Canquoin, traitement du cancer, excluant toute opération chirurgicale, suivi de modifications qu'il a apportées dans le traitement ordinaire des ulcères de l'uterus. (2 Fr. 50 Cts.)

Capuron, über die Convulsionen während der Schwangerschaft und Geburt. (Journ. hebd. N. 21.)

Cazenave, zwei mit Glück verrichtete Fälle von Amputation des Gebärmutterhalses. (Gaz. méd. de Paris. Nr. 4.)

Churchill, Bemerkungen über einige Störungen der Menstruation. (Edinb. Journ. April.)

— über fressende Geschwüre des Uterus. (Dubl. Journ. IX. Juli.)

Currie, Zerreissung des Uterus. (Lond. med. Gaz. Febr.)

Dunn, über die Compression der Aorta abdominalis bei Gebärmutterblutstürzen, zumal kurz nach der Geburt. (*Rust's* Mag. XLVIII. 1.)

Dieffenbach, über die Heilung der Blasenscheidenfisteln und Zerreissungen der Blase und Scheide. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 24. 25.)

— über Mutterkränze und Radicalcur des Scheiden- und Gebärmuttervorfalls. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 31.)

Dommes, über das Kindbettfieber welches in dem Entbindungshause zu Hannover im März und April 1835 herrschte. (*Holsch.* Ann. I. 2.)

Dornblüth, Atresie der Mutterscheide, als Folge roher Eingriffe bei der ersten Entbindung. (*Casp.* Wochenschr. N. 30.)

Dubredat, gute Wirkung des schwefelsauren Chinins in einigen Fällen von periodischer Hysterie. (Bull. gén. de Thér. X. 3.)

Duplay, zur Geschichte der Phlebitis nach der Geburt. (Arch. gén. de méd. Mai.)

Ehrenreich, Fall von Convulsionen einer Gebärenden. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 10.)

Erythropel, Geschichte eines steatomatös entarteten Eierstocks seltener Grösse. (*Holsch.* Ann. I. 4.)

Fabricius, Kritik der Lehre von der Abtreibung. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 3.)

Fauvergé, Diaphragmatitis bei einer Schwangern. (Revue méd. Mai.)

Fielding, Heilung einer Mastdarm-Scheidenfistel. (Lond. med. Gaz. XVIII. 1.)

Filing, Bemerkungen über die Eclampsia parturientium. (Hamb. Zeit. III. 2.)

Fingerhuth, Beobachtungen und Bemerkungen über die Hypertrophie der Brustdrüse. (Hamb. Zeit. III. 2.)

— sparsame und schmerzhafte Menstruation in Folge chronischer Entzündung der Vaginalportion. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Freund, auch ein Wort über die Convulsionen der Gebärenden. (*Rust's* Mag.. XLVII. 1.)

Gebärmutterblutung durch die Compression gestillt. (Journ. hebd. N. 2.)

Greenhar, Behandlung böser Brustwarzen. (Lond. med. Gaz. XVIII. 3.)

Hachmann, einige Bemerkungen über den Gebärmutterkrebs, und Mittheilung eines seltenen Falles von Complication. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Hacker, über gläserne Mutterspiegel. (Summar. II. 6.)

Hauck, Polygalia, Galactorrhoea. (*Casp.* Wochenschr. N. 27.)

— Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen. (*Casp.* Wochenschr. N. 40.)

— Terpentinöl im Kindbettfieber. (*Casp.* Wochenschr. N. 36.)

Hevin, historische Untersuchungen über die Exstirpation der Eierstöcke. (Revue méd. Mai.)

Hildebrand, über die Unterscheidungsmerkmale der Peritonitis puerperalis und des Kindbettfiebers. (*v. Graef.* u. *v. Walth.* Journ. XXIII. H. 4.)

Ingleby, über die Zerreissung der Gebärmutter und Scheide. (Dublin Journ. Jan.)

Jekel, Fall von Gastritis bei einer Schwangern. (*Rust's* Mag. 48. I.)

Jobert, über die Blasenscheidenfistel. (Gaz. méd. de Paris. N. 10. 13.)

Josenhanns, tödtliche Blutung durch Berstung einer erweiterten Blutader der weiblichen Geschlechtstheile während der Geburtsarbeit entstanden. (Würt. Corr. Bl. VI. 22.)

Josenhanns, über Blutung aus geborstenen Blutaderknoten, vorzugsweise während der Geburt, nebst einem Vorschlag, die Hasen-

schartennath zur Stillung derselben anzuwenden. (Würt. Corr. Bl. VI. 49.)

Kendrik, Vorfall des Uterus. (Lond. med. Gaz. Aug.)

Kilian, eine Metrorrhagie in puerperio. (*Holsch.* Ann. I. 1.

Koch, über eine grosse Fettgeschwulst an der Schamlippe und ihre Ausrottung. (*v. Graef.* J. XXIV. 2.)

De Langhe, Ruptur der Gebärmutter während der Geburt. (Ann. de méd. belge. Febr.)

Legros, fehlerhafte Bildung der Geschlechtstheile. (Journ. des conn. méd. chir. Jan.)

Mackenzie, Zergliederung eines verdorbenen Ovariums, mit Bemerkungen. (Edinb. Journ. Jan.)

Marc d'Espine, analytische Untersuchungen über einige Punkte der Geschichte der Leucorrhöe. (Arch. gén. de Méd. Febr.)

Marc d'Espine, Beschreibung des Gebärmutterhalses bei jungen Frauen die noch nicht geboren haben. (Arch. gén. de méd. April.)

Mende, die Geschlechtskrankheiten des Weibes, nosologisch und therapeutisch bearbeitet. Fortgesetzt von *Balling*. 2ter Theil. die Geschlechtskrankheiten des Weibes von der Periode der Pubertät bis zur Involution. 2 Thl.

Michaelis, über die Anwendung des Eises in der febris puerperalis. (Neue Z. f. Geb. IV. 3.)

Moebus, ein Fall von Ueberfruchtung. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 2.)

Mojon, über die Menstruation. (Revue méd. März.)

Mondière, über die Ruptur der Scheide und Gebärmutter während der Schwangerschaft und Geburt. (Ebendas. Juli.)

Moore, An enquiry into the pathology, causes and treatment of puerperal fever: being an essay for which the Fothergillian gold medal was conferred on the author. (2 Thl. 7 Ggr.)

Nachträge zu dem Aufs. des Dr. *Stadler* (in *v. Sieb.* J. XV. 1.) über Unterleibswassersucht in Folge cessirender Menstruation. Von dem die Kranke früher behandelnden Arzte. (ibid. XV. 3.)

Plath, Geschichte einer Geburt nach gemachter Episiorrhaphie. (Hamb. Zeitschr. II. 2.)

Pauly, maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques de Mr. *Lisfranc* faites à l'hopital de la pitié. (5 Fr. 50 Cts.)

Quittenbaum, Commentatio de ovarii hypertrophia et historia exstirpationis ovarii hydropici et hypertrophici prospero cum successu factae. (Mit 2 lith. Tafeln 14 Ggr.)

Rapatel, über eine ausserordentlich grosse, in der Vulva entwickelte und glücklich exstirpirte, zellicht-faserige Geschwulst. (Journ. des conn. méd. prat. Mars.)

Ratier, glückliche Anwendung der Compression der Bauchaorta bei einer sehr gefährlichen Gebärmutterblutung. (Bull. gén. des hop. XI. 6.)

Roberton, über den secundären Mutterblutfluss. (Lond. med. Gaz. XVII. 6.)

Roose, vom Säugen. (N. Z. f. Geb. IV. 3.)

Salomon, Heilung eines Gebärmutterkrebses durch Abbinden. (*Casp.* Wochenschr. N. 49.)

Schmalz, Epilepsie im Wochenbette mit tödtlichem Ausgange. (N. Summar. II. 4.)

Schmalz, merkwürdiger, unerwarteter Ausgang einer räthselhaften Bauchgeschwulst. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

Seerig, Fall einer tödtlich gewordenen Trompetenschwangerschaft. (*Rust's* Mag. XLVII. 3.)

v. Specy, *Recamier's* neues Causticum zur Heilung des cancer uteri. (östr. Jahrb. X. 3.)

Steinhausen, Operation eines sehr bedeutenden Mutterpolypen vermittelst der Abbindung. (*Rust's* Mag. XLVI. 2.)

Strassberger, Wiedereintritt der Menstruation im hohen Alter. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 48.)

Teallier, du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostique et de son traitement. $4\frac{1}{2}$ Fr.

— der Mutterkrebs, seine Ursachen, seine Diagnostik und Behandlung. Uebersetzt von *Kretzschmar*. ($1\frac{1}{3}$ Thl. in 2ter Uebersetzung 1 Thlr.)

Vergleichende Untersuchungen mehrerer anatomischen Fälle von doppelter Gebärmutter. (Arch. gén. de méd. Juni.)

Voigt, angebliche Disproportion der Geschlechtstheile und daraus hergeleitete Schmerzen bei der Begattung. (N. Summar. II. 3.)

v. Vogel, merkwürdiger Fall einer Pica. (*Hufel.* Journ. Aug.)

Walne, über Gebärmutterpolypen. (Lond. med. Gaz. XVIII. 4.)

III. Kinderkrankheiten.

Analekten über Kinderkrankheiten. Heft 6-10. (Jedes Heft 15 Ggr.)

Andreae, Einfluss des Kamphers auf die Kuhpockenlymphe. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 19.)

Behr, Bericht über die Masernepidemie des Winters und Frühjahrs 1834 in Altona. (*Pfaff's* Mitth. I.)

Bell, über eine Varioloiden-Epidemie welche im Sommer 1835 in G. Watsons Hospital vorkam, mit Bemerkungen über die Kräfte der Vaccine gegen Varioloiden. (Edinb. Journ. Jan.)

Biermann, einige neuere Erfahrungen über das Verhältniss und die Dauer der Schutzkraft der Vaccine. (*Hufel.* Journ. Aug.)

Bluff, Resultate der in den letzten 10 Jahren bekannt gewordenen Beobachtungen über Variola, Varioloid, Varicella und Vaccine. (Dessen Leist. der Med. in Deutschl. IV.)

Braun, Varioloiden nach Blattern und nach Vaccination. (*Henke's* Zeitschr. 16. III.)

Brera, über das Asthma thymicum. (*Omod.* Ann. Mai.)

Camerer, Ergebnisse meiner Schutzpockenimpfung im Jahre 1835. (Würt. Corr. Bl. VI. 29.)

Carganico, einfache Antiphlogistik, auch in den spätern Stadien des Hydrocephalus acutus internus noch wirksam. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 49.)

Collins, über Trismus neonatorum. (Dubl. Journ. IX. March.)

Constant, klinische Uebersicht des Kinderspitals in Paris während des 2ten Quartals 1836. (Gaz. méd. N. 33.)

— neue Thatsachen in Bezug auf die Anwendung des weissen Antimonoxyds in der Pneumonie der Kinder. (Bull. gén. de thér. X. 7.)

— über den Keuchhusten der in Paris geherrscht hat. (Gaz. méd. N. 34.)

— über die Gehirntuberkel bei Kindern. (Gaz. méd. N. 31.)

— Uebersicht der Klinik *Guersent's* im Kinderhospitale. (Gaz. méd. de Paris. 1835. 51. 1836. 8.)

— Uebersicht der Klinik des Kinderspitals während des ersten Vierteljahrs von 1836. (Gaz. méd. de Paris. N. 17.)

Corneliani, due storie ragionate di angina croupale o membranacea trattate nella clinica medica. (10 Ggr.)

Droste, über die gallertartige Magenerweichung im kindlichen Alter. (Hamburger Zeitschr. I. 1.)

— ungewöhnlicher Verlauf einer Gastromalacie bei einem Säuglinge. (Hamb. Zeitschr. II. 3.)

Ebermaier, Blutgeschwulst am Halse eines Neugebornen. (*Casp.* Wochenschr. N. 1.)

Ellissen, über die Anwendung des Brechweinsteins in der häutigen Bräune. (*Hufel.* J. Mai.)

Engel, Beitrag zur Bestätigung der Schutzkraft der Kuhpocke. (östr. med. Jahrb. XI. 3.)

Eschricht, äussere männliche mit inneren weiblichen Genitalien bei einem menschlichen Fötus. (*Müll.* Arch. II. 2.)

Fischer, Bemerkungen über einige noch streitige Punkte der Lehre von den Blattern. (*Rust's* Mag. Bd. 47. Heft 2.)

Frank, Kuhpocken. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 33.)

Gendron, über den Croup. (Journ. des conn. méd.-chir. 1835. Novbr.)

Giel, Bemerkungen über die seit mehreren Jahren wieder ausgebrochenen Menschenblattern und deren Entstehungsursache, nebst Angabe der Abwendungsmittel dagegen. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 4.)

Grantham, über frühzeitiges Impfen. (Lond. med. Gaz. XVIII. I.)

Greenhow, Schwächung des Kuhpockengiftes durch häufige Uebertragung. (Lond. med. Gaz. Aug.)

Grill, über das Zahnen der Kinder als Krankheit betrachtet. (*Ronander* Tidskr. IV. 9.)

Guérin, über eine neue Methode die Klumpfüsse der Kinder zu behandeln. (Gaz. méd. de Paris. N. 17.)

Hauff, auch einige Bemerkungen über den Hydrocephalus acutus der Kinder und die Anwendung der Kälte gegen ihn. (Würt. Corr. Bl. VI. 12.)

Heidemann, Vaccination aus frischen Pocken am Kuheuter. (*Casp.* Wochenschr. N. 44.)

Heine, klinischer Bericht über das St. Petersburger Kinderhospital vom 1. Juni bis zum 1. Octbr. 1835. (*Schmidt's* Jahrb. X. 2.)

— über die körperliche Erziehung des Menschen, und über die Gewinnung und Ausbildung der Gesundheit überhaupt. (*Rust's* Mag. XLVI. 1.)

Hermes, einige Fälle von Croup, in welchen das schwefelsaure Kupfer angewandt ward. (*Pfaff's* Mitth. 5.)

Hofer, Masernepidemie, ausgebrochen im Febr. 1836 in Altheim. (Würt. Corr. Bl. VI. 10.)

Horn, plötzlicher Tod zweier Kinder. (*Horn's* Arch. 1835. Sept.)

Hors, Beobachtung einer angebornen Zellgewebsverhärtung bei einer Drillingsgeburt. (*Hufel.* Journ. Mai.)

Houston, Bericht über einen Fötus ohne Hirn, Herz und Lungen. (Dubl. Journ. Novbr.)

Hufeland, Feier des Jennerfestes zu Berlin im Jahre 1836. Uebersicht der Vaccination in der ganzen preussischen Monarchie im Jahre 1834. (Dessen Journ. Mai.)

Jörg, Handbuch zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten nebst der Physiologie, Psychologie und diätetischen Behandlung des Kindes. 2te Aufl. — Ueber das psychologische und pathologische Leben des Kindes. (4½ Thl.)

Kömm, über die Vaccination mittelst mit Kuhpockenlymphe imprägnirter elfenbeinerner Nadeln. (östr. med. Jahrb. X. 1.)

Lacroin, Fötus mit Eventratio congenita. (Journ. hebd. N. 32.)

Ley-Hugh, an essay on the laryngismus stridulus, or croup-like inspirations of infants. etc. (5 Thl. 6 Ggr.)

Lohmeyer, Resultate der Revaccination in der Armee im Jahre 1835. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 19.)

Marsh, zwei Fälle von Wasserkopf. (Lond. med. Gaz. XVII. 6.)

Martini, Scharlach und Pemphigus. (*Casp.* Wochenschr. N. 44.)

Marksen. Masernepidemie in Heiligentafen. (*Pfaff's* Mitth. 1.)

Mezler, Sammlung auserlesener Abhandlungen über Kinderkrankheiten. Bd. V. (16 Ggr.)

Michaelis, Beobachtung einer häutigen Bräune ohne Husten, nebst Anhang einer Erwiederung über die Krankheit des Prinzen Aug. v. Leuchtenberg. (Aus *Hufel.* Journ. abgedruckt. 6 Ggr.)

Montgomery, über den plötzlichen Tod von Kindern durch Vergrösserung der Thymusdrüse. (Dubl. Journ. IX. Juli.)

Nagel, über abnorme Geistesäusserungen bei Kindern als Vorboten einer Hirnaffection. (*Pfaff's* Mitth. 11.)

Niese, Bericht über die Scharlachepidemie auf der Insel Arroe, in den Jahren 1833-35. (*Pfaff's* Mitth. 11.)

Noble, zur Pathologie des Wasserkopfs. (Lond. med. Gaz. XVII. 6.)

Oehler, über Knochenverletzungen Neugeborner bei natürlichen Geburten, nebst Mittheilung eines solchen Falles. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

Ollenroth, zur Lehre von den Krankheiten der Säuglinge. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 52.)

Petzhold, die Pockenkrankheit, mit besonderer Rücksicht auf die pathologische Anatomie. (Mit 4 col. Tafeln. 2 Thl. 16 Ggr.)

Pfaff, fortgesetzte Geschichte der Verbreitung der Menschenblattern in den Herzogthümern Schlesswig und Holstein. (*Pfaff's* Mitth. V.)

Rau, worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden? Gekrönte Preisschrift. (18 Ggr.)

Rösch, Asthma thymicum. (*Hufel.* Journ. Jan.)

— Betrachtungen über den Keuchhusten. (Würt. Corr. Bl. VI. 40.)

Ruef, Beiträge zur Lehre der Kinderkrankheiten. (Heid. Ann. II. 1.)

Rufz, über die Pneumonie der Kinder. (Journ. des conn. méd.-chir. 1835. Sept.)

Runzler, einige Beobachtungen über das Verhalten der Kuhpocken und der Revaccinationspocken zu den ächten und modificirten Blattern. (*Henke's* Zeitschr. XXII. Erg. Bd.)

Sander, Auswurf häutiger Concretionen ohne Croup. (*Casp.* Wochenschr. N. 32.)

Sandwith, remarks on the theory and treatment of scarlet fever, with breaf notices of the disease, as it prevailed ad Bridlington in 1831.

Schäfer, das russische Dampfbad gegen Trismus recens natorum. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 9.)

Schneider, Bemerkungen über Pocken, Schutzpocken, modif. Blattern und Revaccination, aus den Erfahrungen neuester Zeit. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 1.)

— merkwürdige und tödtliche Haemorrhagie aus dem Nabel eines neugebornen Kindes.. (*v. Sieb.* J. XV. 3.)

Schreyer, Bemerkungen über Variola, Varioloid und Schutzpocken. (*Clar.* Beitr. III. 4.)

Siemerling, Vorschlag zu einer andern Impfstelle als der bisher bei der Kuhpockenimpfung gebräuchlichen. (*Wildb.* Jahrb. II. 2.)

Simpson, Fälle welche die spontane Absetzung der Gliedmassen des Fötus im Uterus erläutern. (Dubl. Journ. Novbr.)

Stark, über eine Scharlachfieberepidemie in Edinburgh während des Herbstes und Winters von 1835-36. (Edinb. Journ. Octbr.)

Taroni, über eine Pockenepidemie. (*Omodei* Ann. 1835. Novbr.)

Theurer, kalte Begiessungen auf den abgeschornen Kopf bei Hydrocephalus acutus. (Würt. Corr. Bl. VI. 3.)

Thomas, Complication von Masern und Scharlachfieber mit häutiger Bräune. (Lond. med. Gaz. XVIII. 4.)

Trois, zwei Beobachtungen von gleichzeitigem Scharlach und Masern. *Rufalini* Giornale 1835. (April.)

Troschel, kurze Bemerkungen über Pocken. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 47.)

Ueber das schwere Zahnen der Kinder und das dagegen anzuwendende Durchschneiden des Zahnfleisches. (Aeskulap. 1.)

Vallein, über die klinische Untersuchung der neugebornen Kinder. (Journ. hebd. N. 19.)

Wertheim, merwürdiger Fall von abnormer Lage der Eingeweide bei einem Neugebornen. (Neue Zeit. f. Geb. III. 3.)

Winde, über die Ursachen der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 1.)

Wunderlich, Cuprum sulphuricum gegen Croup. (Würt. Corr. Bl. VI. 3.)

Wutzer, Fall von Asthma thymicum. (*Holsch.* Ann. I. 4.)

— Hygroma cellulosum am Halse eines Neugebornen. (*Casp.* Wochenschr. 17.)

Zeroni, ein Beitrag zur Erfahrung im Keuchhusten. (Heid. Ann. II. 2.)

Zimmermann, Notizen über den Ausbruch, die Verbreitung und Unterdrückung der wahren und gemilderten Kindsblattern. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 3.)

IV. Gerichtlich-medicinische Fälle.

Bois-de-Loury, Bericht über einen Kindermord. (Ann. d'Hyg. publ. Jan.)

Bopp, Actenstücke den in einem Ziehbrunnen gefundenen Leichnam eines neugebornen Kindes und den psychischen Zustand der Mutter desselben betreffend. (*Wildb.* Jahrb. II. 4.)

Brefeld, Beitrag zur Lehre vom Kindermorde. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 4.)

— gerichtsärztliches Gutachten in der Untersuchungssache *V. P.* des Kindermords beschuldigt, — und Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung von *Henke*. (Dessen Zeitschr. XVI. 4.)

Dohrn, kritische Bemerkungen über das Responsum der med. Fac. zu Kiel, betreffend die Todesursache eines heimlich gebornen todtgefundenen Kindes. (*Pfaff's* Mitth. 3.)

Dornblüth, ger.-med. Erachten über die Misshandlungen eines Kindes an den Geschlechtstheilen durch einen Erwachsenen. (*Horn's* Arch. Juni.)

Froriep, zur Lehre von der Lungenprobe. (*Casp.* Wochenschr. N. 10.)

Gutachten über einen gefundenen Leichnam eines Kindes. (*Pfaff's* Mitth. 3.)

Hauff, gerichtsärztliche Obduction eines todtgefundenen neugebornen Kindes. (*Henke's* Zeitschr. XXII. Erg. Band.)

Hohnbaum, Gutachten über eine angeblich durch unzeitige Anwendung eines Brechmittels beförderte Fehlgeburt. (Ebendas. XVI. 1.)

— Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. (Ebendas. XXII. Erg. Band.

Lorentz, kurze Untersuchung der Frage: darf es von einer guten medicinischen Policei gestattet werden, dass Aerzte und Chirurgen sich auch mit Hebung natürlicher Geburten abgeben. (*Wildb.* Jahrb. I. 4.)

Most, putrescentia uteri und partus serotinus, nebst Sectionsbefund und wissenschaftlichem Gutachten über die letzte Krankheit und den dadurch bedingten Tod der *A. H.* (Allgem. med. Zeit. 1835. Decbr.)

Oegg, gerichtsärztliche Untersuchung und Gutachten über ein in den Eihäuten todtgefundenes Kind. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 2.)

Porter, über einen Fall von Kindermord. (Lond. med. Gaz. Octbr.)

Rittger, Antrag desselben auf dem Landtage des Grossh. Hessen im Jahr 1835, wegen Verbesseruag der Schutzpockenimpfung in der gegen die Verbreitung des Menschenblattergiftes zu ergreifenden Maassregeln. (*Wildb.* Jahrb. I. 4.)

Schreck, Darstellung der Besichtigung und Legal-Obduction eines heimlich gebornen Kindes, nebst dem Gutachten in Betreff der gewaltsamen Todesart desselben. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 1.)

Schreger, Gutachten über ein todt aufgefundenes neugebornes Kind. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 1.)

Schürmayer, ger. med. Unters. über einen Fall von zweifelhaftem Kindesmorde, mit Bemerkungen über die Zuverlässigkeit der Lungenprobe zur Ausmittelung des nach der Geburt Statt gehabten Athmens der Kinder. (*Schneider's* Ann. I. 2.)

v. Siebold, Gutachten, betreffend einen bei verheimlichter Geburt verübten Kindermord. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 3.)

Thomson, über simulirte Niederkunft. (Lond. med. Gaz. Novbr.)

Voigt, Hysteralgie als Grund der Ehescheidung. (Summar. I. 3.)

— Prolapsus Vaginae als Grund der Ehescheidung. (N. Summ. I. 8.)

— übelriechender Schweiss wird imputirt als Grund der Ehescheidung. (Summar. I. 4.)

Wildberg, Beitrag zur Verbesserung des Hebammenwesens. (Dessen Jahrb. II. 4.)

— Betrachtungen über die physische und moralische Verwahrlosung der Kinder armer und unbemittelter Eltern ausser der Schulzeit, und die Mittel zu ihrer Verhüthung. (Ebend. I. 4.)

— Obductionsbericht und Gutachten über den Leichnam eines in einer Dünggrube gefundenen neugebornen Kindes. (Ebendas. I. 4.)

— Obductionsbericht und Gutachten über ein heimlich gebornes todtgefundenes neugebornes Kind, welches an einer Verblutung durch die Nabelschnur um das Leben gekommen ist. (Ebendas. II. 1.)

— über die Pflicht des gerichtlichen Arztes, auch bei todtgefundenen in der Gebärmutter abgestorbenen menschlichen Früchten nach der Art und Ursache des Todes derselben zu forschen. (Ebendas. I. 2.)

— über die Unterlassungen einer Person nach beendigter Geburt ihres lebendgebornen Kindes, als Ursache des Todes desselben. (Ebendas. I. 4.)

— über die Unzulässigkeit des Bestrafens der Schulkinder mit Ohrfeigen. (Ebendas. I. 4.)

Wittke, med. ger. Gutachten über eine durch Unwissenheit einer Winkelhebamme an Verblutung gestorbenen Frau. (*Henke's* Zeitschr. XVI. 2.)

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, mit nöthigen Abbildungen u. s. w. versehen, ohne sich an bestimmte Zeitfristen zu binden, doch so, dass in Jahresfrist 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung „*Wilhelm Engelmann in Leipzig*" mit dem Zusatze „Beiträge für das *Siebold*sche Journal der Geburtshülfe" zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge mit gleicher Aufschrift an die Verlagshandlung des Herrn *Th. Chr. Fr. Enslin* in Berlin (Dorotheenstrasse) geschickt werden, was ich für diejenigen Herren Collegen bemerke, welche der letzteren Stadt näher wohnen sollten. Die Aufsätze, welche ich nicht innerhalb vier Wochen nach Empfang zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Erscheinen des betreffenden Heftes zu zahlendes Honorar, abgedruckt, welches mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Leipzig erfolgt.

Göttingen den 21. November 1837.

Der Herausgeber.

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD'S

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlichen Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Wetterauischen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Siebzehnten Bandes zweites Stück.

(Mit einer lithographirten Abbildung.)

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1838.

Inhalt

des siebzehnten Bandes zweiten Stücks.

Seite

XI. Zur Lehre von den Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter. Vom *Herausgeber*. 245

XII. Beschreibung eines Falls einer im 6ten Monate der Schwangerschaft abgegangenen sackförmigen Fleischmole und eines darin eingeschlossenen (dreimonatlichen) Fötus, bei welchem eine bereits begonnene Amputation des rechten Fusses durch die Nabelschnur Statt fand; nebst einigen Bemerkungen über Molenbildung, wahre Nabelschnurknoten und über *Amputatio spontanea* beim Fötus. (Nebst ein. Abbild.) Vom Dr. *Schwabe* zu Cölleda. — 270

XIII. Schwierige Entbindung zweier zusammengewachsener Kinder. Vom Bergchir. *Rath* zu Zellerfeld. 294

XIV. Aus meinem Tagebuche. Vom Dr. *S. Dawosky* zu Celle.

1. Merkwürdige Gleichheit der Symptome sowohl beim Beginnen, als beim Aufhören der *Menses*. . 304
2. Der China-Gürtel, gegen zu starke Menstruation. 306
3. Noch einige Fälle von merkwürdigen, der Periode vorhergehenden Zeichen. 308
4. *Menstrua suppressa*. 309
5. Ueber den Gebrauch der Emmenagoga. . . . 314

XV. Fälle von angebornem Wechselfieber. Von Dr. *A. Schupmann* zu Geseke in Westphalen. 318

XVI. Fall von Gehirn-Hypertrophie bei einem Kinde. Von *Demselben*. 324

XVII. Miscellen.

1. Wieder eine Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war. (Von Dr. *C. Th. v. Siebold* in Danzig). 334
2. Unvollkommner Gebärmuttervorfall vor der Geburt. (Von Dr. *Bauer* zu Oberaula in Kurhessen). 338

Seite

3. Besondere Entartung der äussern Genitalien einer Frau, durch Ausschneiden entfernt. (Von Dr. *Fr. Pauli* in Landau). 341
4. Erfahrungen über Spuhlwürmer. (Von Dr. *Suchier* in Carlshafen. 350
5. Gebärmutter-Schwangerschaft; Austritt des Fötus durch die Bauchdecken. (Von Dr. *Harris* aus Clarksville in Virginien). 354
6. Späte Empfängniss. (Von Dr. *Zhuber* zu Laxenburg. 357

XVIII. Fortsetzung der praktischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus skandinavischen Quellen nebst Zusätzen. Von Dr. *Nevermann* zu Plau. 359

XV. Ueber Hysteralgie. . . . . —
XVI. Beobachtung über eine verschluckte Kornähre, welche nach 14 Tagen aus einer Geschwulst am Rücken hervorgezogen wurde. 364
XVII. Plötzlicher Tod zweier Geschwister kurz nach einander; schwierige Diagnostik der Krankheit, selbst nach der Section. 366
XVIII. Merkwürdige Krankheitsgeschichte eines Mädchens. 369
XIX. Das salzsaure Gold gegen Syphilis der Kinder. 370
XX. Vier Mal nach einander erfolgte Niederkunft mit blaugefleckten Kindern. 371
XXI. Beobachtung einer langwierigen, starken Salivation ohne deutliche Ursache bei einem Mädchen. 375
XXII. Fall eines Keichhustens, der fruchtlos mit der endermatischen Methode behandelt wurde. . 377
XXIII. *Cancer aquaticus* geheilt durch Chlorkalk und stärkende Mittel. 381
XXIV. Ueber die Anwendung und den Nutzen des *Olei ricini* in Puerperalfiebern. 385
XXV. Merkwürdiger Fall eines Hypospadiaeus. . . 388

XIX. Ueber den Zustand der Geburtshülfe in den verschiedenen Welttheilen im Allgemeinen. Von Dr. *Nevermann*. 391

XX. Literatur.

1) Die Zurechnungsfähigkeit der Schwangern und Gebärenden. Von Dr. *J. Ch. G. Jörg*. . . 401
2) Die Krankheiten des Fötus. Von Dr. *J. Grätzer*. 425
3) *Archives médicales de Strassbourg. Mars.* 1835. 444
4) *Essai sur l'accouchement prématuré artificiel etc. par Burckhardt.* 1830. 459

Druckfehler.

Seite 259. Zeile 17. von oben statt *chemischen* l. *thierischen*.

XI.

Zur Lehre von den Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter.

Mitgetheilt vom *Herausgeber*.

Die Heilbestrebungen der Natur zu beobachten, muss jedem denkenden Arzte von dem grössten Interesse sein, und wenn in der neueren Zeit irgend ein praktischer Zweig der Heilkunde überhaupt, mit frühern Zuständen verglichen, auf einer höheren Stufe steht, und der Vollkommenheit näher gebracht ist, so liegt sicher der Grund davon in dem regeren Streben der Aerzte, die Natur in allen ihren Einzelnheiten schärfer kennen zu lernen, ihre Wirkungen da, wo der Organismus durch abnorme Zustände gefährdet ist, sorgsam zu studieren, und diese selbst als Richtschnur des eigenen Handelns zu nehmen. Die eminenten Fortschritte welche die Naturwissenschaften in der neusten Zeit gemacht haben, und die sich grade in der Bearbeitung der Anatomie und Physiologie und in den verwandten Fächern recht kund thun, müssen den praktischen Wissenschaften der Heilkunst Sporn sein, nicht zurückzubleiben sondern denselben Weg, welchen ihnen jene sogenannten Hülfsfächer so glänzend vorzeichnen, rastlos zu verfolgen, das, was ihnen letz-

tere darbieten redlich zu benutzen, und dafür auch jenen wieder Resultate an die Hand zu geben, die nur in der Beobachtung des kranken Organismus gewonnen werden können, zur Aufhellung aber und zur Kenntniss der ewig fest stehenden Naturgesetze von der grössten Wichtigkeit sind. Erfahrung ist daher das grosse Wort, welches in der Heilkunst oberstes Princip sein muss: auf ihr ist das ganze Gebäude der Medicin aufgerichtet, und kann nur durch sie Heil und Segen verbreiten. Beobachtung der Natur selbst, der gesunden sowohl wie der kranken, kann und muss der einzige Weg sein, auf welchem die Heilkunde wahrhaft gefördert wird. Von ihr, dieser erhabenen Mutter, haben die Aerzte jederzeit das gelernt, was ihnen zu wissen noth that, und was sich ihnen als nützlich in der Stunde der Gefahr bewährt hat: der Natur ward die Macht gegeben, Krankheit herbeizuführen, aber sie ward auch mit dem Vermögen ausgerüstet, gegen diese Krankheit anzukämpfen, Mittel und Wege zur Genesung zu finden, und den Heilungsprocess durch Vorgänge mancherlei Art, die sie zu bewirken vermag, zu Stande zu bringen. Und grade der Beobachtung dieser Bestrebungen verdanken die Aerzte ihr Glück in Heilung so vieler Krankheiten: sie ahmen die Natur nach, und erreichen so das sich vorgesteckte Ziel. Beispiele zum Beweise des eben ausgesprochenen anzuführen, ist überflüssig: wir brauchen sie nicht weit zu suchen, sie gibt uns die sogenannte innere Medicin, sie liefert uns die Chirurgie in Menge.

Vor allem ist aber die Geburtshülfe im Stande, aus

ihrem Fache für den eben ausgesprochenen Satz die klarsten Beweise herbei zu bringen. Wo es gilt, ein neugebildetes Wesen an das Licht der Welt treten zu lassen, sind die grossen Kräfte der Natur auf eine erstaunenswürdige Weise thätig: die anscheinend grössten Schwierigkeiten die sich der Geburt des neuen Weltbürgers entgegensetzen, überwindet die Natur mit der grössten Leichtigkeit, und selbst da, wo das schwache, durch Vorurtheile oder falsche Auffassungskraft geblendete Auge fehlerhafte und schädliche Abweichungen zu sehen vermeint, sind es oft nur weise, von der Natur selbst herbeigeführte Vorgänge, wodurch sie ihren Zweck sicher und gefahrlos für Mutter und Kind zu erreichen strebt. Denken wir dabei nur an den wunderbaren Mechanismus, welchen der Kopf des Kindes bei seinem Durchtritte durch den Beckenkanal beobachtet: nach feststehenden Gesetzen muss die Art und Weise der einzelnen Drehungen des Kopfes in den verschiedenen Räumen des Beckens erfolgen, abhängig von der Beschaffenheit dieser, so wie von den Maassen und Verhältnissen des kindlichen Kopfes selbst. Wie sehr haben sich aber Geburtshelfer bei der Darstellung dieser Lehre versündigt! wie verworren ist diese Lehre in manchen, besonders älteren Lehrbüchern dargestellt, wie manches ist der Natur hier aufgebürdet worden, und wie manche falsche Verfahrungsweisen sind eben daraus hervorgegangen, bis erst die neuere und neuste Zeit das Wahre und Bessere erkannt und gelehrt hat! Man vergleiche nur einmal ältere Beobachtnngen über Gesichtsgeburten: wie manches Kind ist dem voreiligen Operiren da er-

meinet, sondern die aufrichtige Mühe, die er angewandt hat, hinter die Wahrheit zu kommen, macht den Werth des Menschen. Denn nicht durch den Besitz, sondern durch die Nachforschung der Wahrheit vermehren sich seine Kräfte, worin allein seine immer wachsende Vollkommenheit besteht."

Wenn irgend ein Kapitel in der Geburtshülfe die vorstehenden Grundsätze mehr für sich in Anspruch nimmt, und nur auf dem angedeuteten Wege behandelt sein will, so ist dies die Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Selten in ihrem Vorkommen, schwer im Erkennen, aber nicht selten unglücklich in ihrem Ausgange muss jede Beobachtung dieser Art die Aufmerksamkeit des Arztes in hohen Anspruch nehmen; und wo wir hier der Natur der Sache nach aus eigener Erfahrung nicht immer lernen können, da müssen wir uns an die Erfahrungen anderer halten, und uns von diesen belehren lassen. Sehr wichtig werden aber dann solche Beobachtungen sein, wenn wir aus denselben die Naturbestrebungen, in solchen traurigen, von dem Gewöhnlichen im höchsten Grade abweichenden Fällen, dennoch Hülfe zu schaffen, kennen lernen: jene sind es ja grade, welche uns für unser eigenes Handeln die beste Richtschnur abgeben müssen, und noch dazu bei einem Falle, wie bei der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, wo uns ein doppeltes Verfahren übrig bleibt, entweder diesen abnormen Zustand der Natur zu überlassen, oder thätig einzuschreiten, zwei Verfahrungsweisen, die oft lediglich von der Wahl und Ansicht des Geburtshelfers abhän-

gen, und wobei ihm weder bei der Unterlassung der Operation noch bei ihrer Ausführung Vorwürfe gemacht werden können.

Dem Herausgeber sind aber im vergangenen Herbste drei Fälle von Extrauterinal-Schwangerschaften zur Kenntniss gekommen, die er mit Bezug auf den ausgesprochenen grossen Werth solcher Beobachtungen sich beeilt, den Lesern dieser Zeitschrift bekannt zu machen. Den ersten Fall verdankt er einer gütigen Mittheilung eines seiner sehr fleissigen Schüler, des Hrn. Dr. *Heilmann* aus Riemsloh im Königreiche Hannover, der zugleich mit der Geschichte des Falls das betreffende Präparat für die Sammlung des Herausgebers einzusenden die Gefälligkeit hatte. Die Geschichte dieser Abdominalschwangerschaft wird aber von ihm folgender Maassen erzählt.

„Am 28sten Juni 1836 wurde ich zu der Frau eines hiesigen Maurers gerufen, die ihrer Entbindung entgegensah. — Sie war etwa 34 Jahre alt, von regelmässigem Körperbau, und wenn gleich nicht stark, doch auch nicht kachektischen Aussehens. — Bei näherer Nachforschung ergab sich, dass sie vor ungefähr 15 Jahren ohne ärztliche Hülfe ein Kind geboren hatte, welches aber einige Wochen nachher an Krämpfen gestorben war. In der später eingegangenen Ehe hatte sie ihrem ersten Manne keine Kinder geboren, jedoch einen Abortus gehalten. — Mit ihrem jetzigen Manne sei sie etwa 3 Jahre verheirathet, und nun zum ersten Male von ihm schwanger. Der Geburtstermin sei nach ihrer Rechnung ungefähr verstrichen. — Ihre *menses*,

die vorher immer regelmässig gewesen, seien im Herbste 1835 ausgeblieben; doch habe sie sich desshalb nicht zuerst schwanger geglaubt. — Als sie nun nach 8 wöchentlicher *suppressio mensium* ein Fussbad genommen, sei sie dabei in eine Ohnmacht gefallen, und an den folgenden Tagen haben sich Blutabgang aus den Genitalien, und heftige Schmerzen im Mastdarme eingestellt, so dass sie unter häufigerem Stuhlzwange wiederum einigemale in Ohnmacht gefallen sei. Darnach habe sie sehr an Krämpfen und öfterem Wassererbrechen gelitten. Etwa 8 Tage später seien die Schmerzen im *recto* und Unterleibe, verbunden mit häufigen Ohnmachten, stärker wiedergekehrt, und unter wehenartigen Gefühlen sei ihr nun einigemal unreines Blut, mit Schleim vermischt aus den Genitalien abgegangen. Der sie behandelnde Arzt habe sie damals schon für schwanger erklärt, aber sie selbst habe es nicht geglaubt. Den Winter über sei ihr Zustand ziemlich erträglich gewesen; in der folgenden Fastenzeit aber sei eine neue Krankheit dazu gekommen, die sich vorzüglich durch Frost, starke Leibschmerzen, Erbrechen, durch Hitze und Anschwellung des Leibes kund gegeben, und die der Arzt für Darmentzündung erklärt habe. — Nach ihrer Herstellung von dieser Krankheit sei ihr kein Blut mehr abgegangen, und habe sie auch keine Schmerzen mehr im Mastdarme gehabt, doch sei sie stets noch unwohl geblieben, habe längere Zeit geschwollene Füsse gehabt u. s. w. — Bewegung des Kindes habe sie seitdem zwar noch mehrmals gefühlt; sie habe aber immer gesagt, es verhalte sich nicht recht damit. Sie hüte jetzt seit 3 Wo-

chen das Bett, weil sich seit der Zeit geburtsartige Wehen eingestellt, und sie bis jetzt vergeblich auf ihre Entbindung gewartet habe. Die Hebamme habe erklärt, der Muttermund habe, so oft sie untersucht, sich nicht erweitert; auch würden die Wehen jetzt immer schwächer, und äusserten sich nur durch Leibschmerzen, vorzüglich nach dem Kreuzbeine hin, durch fauligtes Aufstossen und Wassererbrechen, wesshalb sie sich genöthigt sähe, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Bei der äusseren Untersuchung fand ich den Umfang des Leibes nur mittelmässig, (doch sollte er früher bedeutender gewesen sein), aber etwas ungleich, indem die *regio inguinalis dextra* durch eine Geschwulst, worauf die Patientin keinen Druck vertrug, mehr hervorgetrieben war, doch war dieser Klump nicht immer gleich stark zu fühlen, so wie er auch nicht immer gleich schmerzhaft war. Empfindlicher noch gegen Berührung war die *regio umbilicalis* und der *scrobiculus cordis*, dabei war der Nabel fast ganz verstrichen. Durch die Bauchdecken bis zur Nabelgegend hinauf fühlte man den *Fundus uteri*, welcher deutlich von einer Seite bis zur andern verfolgt werden konnte. Beide Brüste waren merklich geschwollen, und gaben eine milchartige Feuchtigkeit von sich.

Bei der Untersuchung *per vaginam* ergab sich, dass der Muttermund, dessen *portio vaginalis* nicht ganz verstrichen war, schief nach vorn und rechts gerichtet, in der mittleren Beckenöffnung stand, und so weit geöffnet war, dass man die Spitze des Fingers beinahe einbringen konnte. Auch war das *orificium uteri* mehr

rund, als dass es eine Querspalte bildete. Durchs Scheidengewölbe entdeckte ich links neben dem Muttermunde einen festen rundlichen Theil von etwa 2″ Durchmesser, den ich mit der Fingerspitze wirklich etwas in die Höhe schieben konnte, welches Gefühl auch Patientin selbst wahrnahm.

Aus allen diesen Umständen glaubte ich, schliessen zu dürfen, dass die Frau schwanger, und die normale Zeit der Schwangerschaft verflossen sei.

Die Schwangerschaft selbst aber musste wohl eine abnorme sein, und zwar eine derartige, dass sie durch die alleinigen Kräfte der Natur nicht vollendet werden konnte. Letzteres schloss ich vorzüglich aus den vielen unregelmässigen Symptomen, welche die ganze Schwangerschaft begleitet hatten, und noch begleiteten, besonders aus der schon 3 wöchentlichen Dauer der Wehen, die nach und nach fruchtlos wieder verschwanden. — Um aber diese meine Vermuthung zu vergewisseren, beschloss ich aufs neue Contractionen des Uterus hervorzurufen, um, wenn dennoch eine im Uterus enthaltene Frucht da sein möchte, die sinkenden Kräfte der Gebärenden zu heben, und den Uterus jedenfalls von einem etwaigen Contentum zu befreien. In dieser Absicht gab ich abwechselnd *Borax*, *Aq. Laurocer.*, *Tinct. cinnamom.* *Liq. c. c. succ.* mit *Laud. liq. Sydenh.*; und dann das *Secale cornutum*. Nach letzterem Mittel erfolgten namentlich wieder starke Wehen, die aber nur einen vermehrten Abfluss von blutigem stinkenden Schleime bewirkten, ohne weitere Eröffnung des Muttermundes. Bewegungen des Kindes wurden nicht mehr wahrge-

nommen, die *Secretio lactis* verschwand allmählich, und lentescirendes Fieber trat ein. Um mich von dem Zustande des Uterus zu überzeugen, brachte ich nun eine Sonde ins *orificium uteri*, und fühlte deutlich, so oft ich dieses that, dass ich mit derselben erst etwas durchstossen musste, als sei es eine über dem inneren Muttermunde ausgespannte Haut gewesen; alsdann konnte ich die Sonde ungehindert weiter einbringen. — Bei dem jedesmaligen Durchstossen dieser Haut, welches etwa 5-6mal von mir geschah, gab Patientin ein momentanes Schmerzgefühl an; sonst aber bewirkte es keinen weiteren Abfluss aus den Genitalien.

Da der vorliegende Fall ohne Zweifel, sowohl in Betreff der Diagnose, als auch der Behandlung, ein sehr schwieriger war, so verlangte ich die Zuziehung eines 2ten Arztes, um mit diesem gemeinschaftlich die Untersuchung wiederholen, und berathen, so wie die nöthigen Anordnungen treffen zu können. — Den 18ten Juli besuchte also der Herr Doctor N. mit mir die Frau, welcher, nachdem er dieselbe examinirt, und äusserlich wie auch innerlich untersucht hatte, mit dem Catheter ins *orificium uteri* einging, die Gebärmutter leer fand, und aus allen dem behauptete, die Frau sei nicht schwanger, sondern leide an einer chronischen *metritis*. Der rundliche Körper, den ich links durchs Scheidengewölbe fühlte, wurde bloss für die in Folge der Entzündung angeschwollene Wand des Uterus erklärt. — An der linken Seite durch die Bauchdecken waren Geschwülste, wie angeschwollene Drüsen, zu fühlen, die ich beinahe geneigt war, für die Füsse eines Kindes zu halten;

doch diese meine Ansicht wurde nur belächelt. — Patientin wurde demnach innerlich und äusserlich mit Mercur behandelt, wonach sich bald Speichelfluss einstellte, und die Frau sehr geschwächt wurde. Auch stellte sich jetzt immer mehr ein kachektisches Aussehen ein, welches sich besonders beim Ausstrecken der Zunge durch ganz eigenthümliche Verzerrungen in den Mundwinkeln charakterisirte. Nur selten jedoch hatte ich Gelegenheit, ein eigenthümliches Winseln und Stöhnen der Schwangern wahrzunehmen, demjenigen ähnlich, welches *Heim* zur Erkennung einer Extrauterinschwangerschaft für hinreichend hielt. —

Ein zweiter, auf den eigenen Wunsch der Frau hinzugezogener Arzt, war geneigt, den Zustand der Frau für wassersüchtig zu halten, und glaubte namentlich, eine *Hydrometra* vor sich zu haben, läugnete aber die Schwangerschaft. Die Kranke bekam aufs neue *Secale cornut.* in grossen Dosen, wonach furchtbare Leibschmerzen und Wehen entstanden, und stärkerer Abfluss von fauligter Flüssigkeit und mitunter selbst häufigen Stücken aus den Genitalien erfolgte. Auch stellten sich wieder Schmerzen im Mastdarme ein, die bald geringer, bald stärker waren, aber nie ganz aufhörten. Schmerzhaft war natürlich auch der Stuhlgang, und dabei in der Regel selten und hart, so dass ich mitunter mit öhligten Clystiren zu Hülfe kommen musste. — Ich behandelte jetzt die Frau wieder allein, und zweifelte bei mir gar nicht an einer vorhandenen Bauchschwangerschaft. Aber was war zu thun? Meiner Meinung nach nichts anderes, als *exspectando* zu verfahren,

die Kräfte der Patientin durch tonisch roborirende Mittel u. s. w. zu heben, und dann von der sich so oft thätig beweisenden *vis medicatrix naturae* den Ausgang ruhig abzuwarten. — Als jedoch im August zufällig der Herr Dr. N. aus W. hier zugegen war, wünschte ich, auch dessen Meinung über vorliegenden Fall zu hören, und bat ihn, mit mir die Kranke zu besuchen. Mit ihm zugleich war auch der zuerst herbeigeholte Arzt zugegen. Unter grossen Schmerzen der Frau wurde der Catheter wieder in den Uterus gebracht, und derselbe leer gefunden. — Das Resultat der Untersuchung dieser beiden Aerzte war, die Frau sei nicht schwanger, der wassersüchtige Zustand aber, und der chronisch entzündete der Gebärmutter der Hauptpunct, wogegen zu wirken sei. Vielleicht könnten jedoch auch Hydatiden im Uterus sein. In dieser Idee bekam die Frau innerlich Digitalis, und in den Uterus wurde Pressschwamm gebracht. Letzteres aber schmerzte so sehr, dass ich bald von diesem gewaltsamen Mittel abstehen musste. Indess erfolgte aus den Genitalien vermehrter Abgang von stinkendem Schleime mit Blut vermischt, und im Mastdarme mehrten sich die Schmerzen. Etwa 14 Tage nachher stellte sich blutige Diarrhoe ein, welche dermassen zunahm, dass binnen 24 Stunden wohl 30-40mal mehre Unzen faules Blut und Fleischwasser, oft unter grossen Schmerzen und Drängen, unter Uebelkeit und Wassererbrechen ausgeleert wurden. — Ich vermuthete, dass jetzt ein Vereiterungsprocess im *intestino recto* eingetreten sei, konnte mich aber hiervon durch eine Untersuchung *per orificium ani* nicht näher überzeu-

gen, weil solche wegen der grossen Schmerzen und krampfhaften Verschliessung des Afters nicht angestellt werden konnte. Der zuletzt zu Rathe gezogene Arzt erklärte darauf aus der abgegangenen Masse das Leiden für Putrescenz des Uterus, und verkündete den nahen Tod. — Obgleich auch ich denselben wegen der enormen Ausleerungen, wegen der täglich zunehmenden Anschwellung der Beine, und des ganzen kachektischen Zustandes der Frau, nicht fern glaubte, so konnte ich mich doch nicht entschliessen, die von letzterem Arzte vorgeschlagenen Clystire aus bitteradstringirenden Mitteln, wie *Herb. millefol.* und ähnliche, anzuwenden, um der Natur bei einem Processe, den sie vielleicht zu besondern Zwecken eingeleitet, keine Hindernisse in den Weg zu stellen. Um aber die Kräfte der Kranken einigermassen zu unterstützen und zu heben, liess ich täglich einige Gläser eines guten Rothweines trinken. Die blutige Diarrhoe aber dauerte fort, bald minder, bald stärker, bis endlich im October mit dem Stuhlgange einige kleine Knochen, und zwar von der Wirbelsäule eines Fötus, zu Tage gefördert wurden. — Von dieser Zeit an kamen fast täglich einige Knochen auf demselben Wege zum Vorschein. Die kleineren und länglichen Knochen gingen meist ohne sehr grosse Beschwerde ab; die grösseren und platten aber, namentlich die des Schädels klemmten sich in der Regel im *intestino recto* ein, wobei die Frau namenlosen Schmerz erdulden musste, und ihr Unterleib oft tympanitisch anschwoll. In ihrer fürchterlichen Angst sprang sie oft aus dem Bette heraus; und an der Erde liegend ohne Besinnung, habe ich sie mehrmals von den grossen Kno-

chenstücken *per orificium ani* entbunden. Das letzte Knochenstück, ein Scheitelbein, zog ich noch am 2ten Ostertage dieses Jahres (1837) hervor. — Von der Zeit an erholte sich die Patientin zusehends, und weiss jetzt von keinen Schmerzen und keiner Beschwerde mehr." —

Die dem Herausgeber überreichten Knochen sind die eines beinahe ausgetragenen Kindes, und bilden das vollständige Skelet, nur an den breiten Kopfknochen sind einzelne Stücke herausgebrochen. Die äussere Fläche vieler dieser Knochen sind mit deutlichen glänzenden Krystallen übersäet, namentlich die Kopfknochen, aber auch die Oberschenkelknochen und Schulterblätter: nach der Untersuchung meines verehrten Freundes und Collegen *Wöhler* bestehen diese zum Theil sehr wohl gebildete, zum Theil verwitterte Krystalle aus phosphorsaurer Ammoniak - Talkerde, eine Verbindung, die sich bekanntlich öfters aus in Fäulniss begriffenen chemischen Flüssigkeiten abzusetzen pflegt.

Die Natur hatte demnach in vorstehendem Falle einen Ausgang herbeigeführt, wobei die Mutter am Leben erhalten wurde: dem Praktiker aber gibt diese Mittheilung den Fingerzeig, in Fällen dieser Art sich nicht mit vorzeitigem Handeln zu übereilen, die Natur gewähren zu lassen, und jenes alte hippokratische Wort: „*Attento advertere, quo vergat natura*" zu beherzigen.

Einen ganz ähnlichen Fall theilen die medicinischen Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates (XXI. Bd. 3. St. 1837. S. 493) aus dem Sanitätsberichte von Steyermark für das Jahr 1834 mit:

„Der Chirurg *Joseph Zmoll*, zu Jahring, erzählt die

Geschichte einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, bei einem Weibe von 39 Jahren, Mutter von zwei leicht und regelmässig gebornen Kindern, wobei durch die Natur eine Durchbohrung des Mastdarms bewirkt, und nach 21 Monaten auf diesem Wege die Theile der abgestorbenen und faulen Leibesfrucht nach und nach entleert wurden. Diese zeitweisen Entleerungen, die oft sehr schmerzhaft, mit Blutung aus dem Mastdarme verbunden waren, und beim Andringen grösserer Knochenstücke durch Handgriffe erleichtert und befördert werden mussten, hörten nach drei Monaten auf. Hiermit verschwanden auch die Schmerzen; es stellten sich Esslust, ein besseres Aussehen, Erholung der Kräfte, regelmässige Stuhl- und Harnausleerung wieder ein; endlich erschien auch die monatliche Reinigung regelmässig. Zur Zeit des abgegebenen Berichtes befand sich Patientin schon seit zwei Monaten ausser Bette, und konnte ungehindert ihre häuslichen Geschäfte wieder besorgen."

Einen anderen Fall von Extrauterinalschwangerschaft, bei welcher ein 4 monatlicher Fötus durch den After abging, theilt Dr. *Fortin* in der *Presse médic.* Nr. 9. 1837. mit. Der Fötus ward mit einer Polypenzange hervorgezogen. Indessen starb die Frau, die Section ward aber leider verweigert.

Dass solche Exulcerationen zuweilen auch durch die Bauchdecken statt finden, haben ebenfalls ältere und neuere Beobachtungen dargethan: wir erinneren nur an die älteste Mittheilung dieser Art bei *Albucasem* lib. II. c. 76. welche er mit folgenden Worten erzählt:

„Vidi ego mulierem in cujus ventre mortuus erat foetus, et nihilominus impraegnata, postea mortuus foetus etiam secundo conceptus. Accidit ergo ei post tempus longum, apostema in umbilico suo et inflatum est, donec apertum coepit emittere pus. Vocatus sum ergo ad curationem ejus et medicatus sum ei tempore longo et non consolidatum est vulnus, posui ergo super ipsum ex quibusdam emplastris fortis attractionis, et exivit ex loco os, deinde post dies aliquot exivit et aliud os. Miratus sum ergo cum in ventre non sit os, causam diligentius expendens et mecum per omnia putans, deprehendi quod erant ex ossibus foetus mortui. Causa igitur morbi certo cognita, medendique rationem hinc consecutus extraxi ossa multa muliere existente in melioribus dispositionibus. Et diu postea vixit mulier illa, ex ulcere autem semper puris nonnihil fluxit.“

Ein neuster Fall dieser Art ist in der Schweizer Zeitschrift Bd. II. Heft 2. 1836. von Dr. *v. Castella* in Neufchatel erzählt unter der Aufschrift: „Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter mit glücklicher Ausschliessung des Fötus durch die exulcerirten Bauchdecken und gleichzeitiger Mitwirkung im 3ten Jahre nach der Empfängniss.“ Eine 44jährige Frau, die 9mal glücklich geboren hatte, fühlte im 7ten Monate ihrer 10ten Schwangerschaft nach einem heftigen Husten eine gewaltsame Bewegung im Bauche: die Kindsbewegung hörte von dieser Zeit an auf, es traten Zeichen von Peritonitis auf, die im 9ten Monat wieder nach heftigen Blutflüssen verschwanden: im 11ten Monate erschienen die Menses wieder, und flossen 2 Jahre regelmässig fort. Nach dieser Zeit öffnete sich am Nabel eine Geschwulst,

und es ward ein Fötusknochen sichtbar. Nun machte man den Bauchschnitt, und nahm die Frucht meistens stückweise weg. Die Knochen waren von allen Weichtheilen entblösst, wie macerirt, die Weichtheile selbst waren in eine fette Wallrathähnliche Masse verwandelt. Weder von der Placenta noch vom Nabelstrang ward etwas entdeckt: die Wunde selbst vernarbte nach 5 Monaten. Die Frau blieb demnach auch in diesem Falle am Leben.

Ein anderer Ausgang, welchen die Natur bei Extrauterinalschwangerschaften herbeiführt, ist, dass die abgestorbene Frucht gleichsam eingetrocknet, nicht selten auch in kalkartige Masse verwandelt wird, oder auch die Knochen allein, während alle Weichtheile verzehrt sind, zeitlebens im Leibe der Mutter liegen bleiben, wobei Frauen ohne weitere Beschwerde ein hohes Alter erreichen können. Ja manche dieser Fälle werden erst bei der Section ganz zufällig entdeckt. Ein interessanter Fall dieser Art ward dem Herausgeber bei seinem neulichen Aufenthalte in Regensburg von seinem Vetter, einem überaus thätigen und eifrigen Arzte, Herrn Dr. *C. Herrich-Schäffer*, mitgetheilt, welchen er selbst im dortigen Bürgerhospitale zu beobachten Gelegenheit hatte.

Eine 82 jährige Pfründnerin starb am 30sten April 1837 an Altersschwäche. Die angestellte Section liess an der Stelle des linken Eierstocks eine zusammengeballte knöcherne Geschwulst finden, deren äussere Bedeckung nach näherer Untersuchung von einigen Fragmenten von Schädelknochen (Stirn- und Scheitelbeine)

gebildet wurde: innerhalb dieser breiten Knochen befanden sich sämmtliche übrigen Knochen eines vollständigen Kinderskelets, die mit einer zähen weissen Materie unter einander verbunden waren. Diese gehörten dem Anscheine einem 6 monatlichen Fötus an: dagegen waren einige Kopfknochen, namentlich die Felsenbeine, mehr entwickelt. Die äussere Fläche, zumal die breiten Knochen waren ebenfalls stellenweise mit kleinen glänzenden Krystallen (phosphorsaure Ammoniak-Talkerde) besetzt. (Auch diese Knochen war der Herausgeber so glücklich, seiner Sammlung einverleiben zu können). — Die Anamnese gibt über diese Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter durchaus keinen Aufschluss, um so weniger nahm man bei dem Examen der Kranken darauf Rücksicht, da ja erst die Section jene selbst erkennen liess. Uebrigens war die *Z.* verheirathet, hatte aber nie geboren.

Gewiss bestand diese Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter eine sehr lange Reihe von Jahren hindurch, hatte aber auf den Gesundheitszustand der Person selbst nicht den mindesten Einfluss.

Wir erinnern hier an jenen merkwürdigen *Foetus extrauterinus abdominalis*, welcher nach 30jähriger Schwangerschaft erst nach dem Tode der Mutter herausgenommen wurde, ein Fall, der sich zu Danzig, im dortigen städtischen Hospitale dem Director desselben, Herrn Dr. *Baum*, zur Beobachtung darbot, und wovon wir in dieser Zeitschrift Bd. 16. S. 489. Nachricht gegeben haben. — Eine Schwangerschaft von 46 Jahren theilt eine ältere Tübinger Dissertation mit, wobei das Kind

ebenfalls erst nach dem Tode der 94jährigen Mutter bei der Section weggenommen wurde. Vergl. *Diss. inaug. medica de foetu* XLVI. *annorum praesid. R. J. Camerario respond. G. Fr. Orth.* Tub. 1720. 4.

Dass indessen nicht immer solche Ausgänge mit glücklichem Erfolge gekrönt werden, dass Frauen dabei ein langes Siechthum erdulden müssen, welchem sie nach Jahren noch erliegen, haben ebenfalls manche Beobachtungen dargethan. Wir theilen hier einen Fall mit, welchen wir ebenfalls der Güte des Hrn. Dr. *C. Herrich-Schäffer* in Regensburg verdanken, und der besonders in sofern noch Interesse hat, als hier nach einer *Graviditas extrauterina* nochmals eine Schwangerschaft in der Gebärmutterhöhle statt fand, die glücklich zu Ende gebracht wurde.

Eine 42jährige Frau, Maria A. ward im August des Jahrs 1834 in das Hospital zu Regensburg aufgenommen, und als an *Phthisis abdominalis* leidend im Krankenjournale eingetragen. Sie war im höchsten Grade hektisch; lenteszirendes Fieber, seit 8 Wochen Diarrhöe, mit Verstopfung abwechselnd, kleiner schwacher Puls, sehr empfindlicher Leib, Oedem der Füsse, beschwerliche Respiration u. s. w. liessen das Uebelste befürchten: im September starb sie.

Die Section zeigte Lungentuberkeln, eine sehr grosse Leber mit einem Abscesse von der Grösse einer Faust. Die dünnen Gedärme, besonders das *Ileum* hingen durch *Exsudationen* theils unter sich und mit dem *Peritoneum* der Bauchdecken zusammen, theils klebten sie am *Colon transversum* und an der linken *Tuba Fallopp.* so dass

besonders nach der linken *Regio iliaca* zu es Mühe kostete, sie zu entwirren. Das *Colon transversum* war an seiner linken Krümmung mit dem *Ileum* und der linken *Tuba* verwachsen: das *Colon descendens* liess sich da, wo das *S romanum* beginnt, sehr hart anfühlen, als wären in demselben harte, und dabei spitzig-eckige Körper enthalten. Bei der nähern Untersuchung zeigte sich zwischen der Mitte des *Ileums* und dem *Colon transversum* ein fistulöser Gang, und zwischen dem Anfang des letzten Sechstels des *Ileum* und dem Ende des *Colon transversum* eine grosse runde Oeffnung (von 1½-2″ Umfang), welche beide Darmhöhlen miteinander verband, so dass die Schleimhaut sich aus der einen zur andern unversehrt fortsetzte. Im *Colon descendens* fanden sich 7 Kopfknochen zusammengeballt, so dass ihre convexe Fläche gegen die *Mucosa* des Darms hinsah, sie liessen übrigens Raum für den Durchgang des Koths: deutlich erkannte man sie als 2 Stirnbeine, 4 unvollkommne Stücke von Scheitelbeinen, und ein Fragment des Hinterhauptbeins. Sie waren durch Foecalmaterie miteinander verbunden, von schwarzer Farbe, und mit Krystallisationen, besonders auf ihrer inneren concaven Fläche, besetzt. Da wo die Knochen an der *Mucosa* des *Colon* anlagen, war diese selbst sehr verdickt und bildete Hervorragungen und schwärzliche Windungen. Die Gebärmutter zeigte nichts auffallendes: doch war sie etwas grösser wie gewöhnlich.

Aus dem frühern Leben dieser Kranken war folgendes bekannt: Sie war dreimal schwanger, hatte aber nur zweimal geboren. Die erste Schwangerschaft mit

darauf folgender glücklichen Geburt fiel ins Jahr 1817. — In der zweiten Hälfte des Jahres 1827 fühlte sie sich zum zweitenmal schwanger; die Bewegung des Kindes fühlte sie zum erstenmal im Januar des Jahres 1828. Bis zum siebenten Monate dieser Schwangerschaft befand sie sich wohl: da traten bedeutende Schmerzen des Unterleibs ein, gleich wahren Geburtswehen, heftiges Erbrechen quälte die Kranke Tag und Nacht: die untersuchende Hebamme fand den Muttermund sehr hoch stehend, sie konnte keinen Kindstheil fühlen, so wie überhaupt jede Anzeige zur Geburt fehlte. Nach drei Tagen hörte jede Bewegung des Kindes auf: länger währten noch die krampfhaften Schmerzen des Unterleibs, verbunden mit Erbrechen und oft eintretender Stuhlverstopfung. Seit dieser Zeit konnte man in der *Regio epigastrica* einen harten Knollen fühlen, der nur erst bei der dritten Schwangerschaft im Februar des Jahres 1829 verschwand. Diesmal gebar sie eine reife Frucht: gleich nach der Ausscheidung des Kindes war aber jener Knollen wieder fühlbar. Ueber einen Abgang von Kindestheilen irgend einer Art konnte nichts in Erfahrung gebracht werden, wie überhaupt die ganze Mittheilung dieser frühern Zustände nur einer Hebamme verdankt wurde. Es möchte indessen durchaus keinem Zweifel unterliegen, dass die zweite Schwangerschaft eine *Graviditas extrauterina* gewesen, und dass das Kind abgestorben, und durch einen Verschwärungsprocess in den Darmkanal gekommen, dessen Spuren noch bei der Section gefunden wurden. Ein Abgang der übrigen Knochen fand sicher statt, ward indessen von der Mutter

übersehen: die breitesten Knochen aber blieben zurück, und konnten so Aufschluss über das Vorhergegangene geben. Die Folgen aber, welche eben jener Uebergang der Frucht in den Darmkanal hinterlassen, mussten für die Mutter den Tod herbeiführen.

Die dem Herausgeber vorliegenden sieben Knochenfragmente, von welchen die beiden Stirnbeine am vollständigsten erhalten sind, haben eine durchaus schwarze Farbe, und sind ebenfalls mit jenen Krystallen besetzt, die freilich hier schon mehr verwittert sind.

Aus den k. preussischen Sanitätsberichten des Jahrs 1826. hat der Herausgeber im 7. Bande dieses Journals S. 993. die Beobachtung von Dr. *Ernert* zu Hohenmölsen bei Merseburg mitgetheilt, welche in sofern mit der vorstehenden Aehnlichkeit hat, als auch bei einer bestehenden *Graviditas extrauterina* nach 3 Jahren wirkliche Schwangerschaft eintrat, die zur gehörigen Zeit durch die Geburt eines gesunden lebenden Knaben endigte. Dagegen war der Ausgang besser: denn traten auch gleich nach der Geburt die lang schon erlittenen Seitenschmerzen wieder ein, entwickelte sich lenteszirendes Fieber, so gingen doch nach und nach unter den heftigsten Schmerzen fast alle Knochen eines Fötus durch den Mastdarm ab, und die Kranke besserte sich täglich mehr.

Diese mitgetheilten Fälle mögen zum neuen Beweise des Satzes dienen, dafs die Natur am häufigsten bei den genannten abnormen Schwangerschaften durch Aufzehrung des Kindes bis auf die Knochen und dann durch Ausstossung dieser die Mutter zu erhalten strebt. Der

Knochen sucht sich aber die Natur dadurch zu entledigen, dass in den benachbarten Gebilden durch Entzündung und Eiterung eine Oeffnung entsteht, wodurch die Knochen abgehen, was durch den Darmkanal, die Bauchdecken, oder auch wohl durch die Mutterscheide geschieht. Nimmt man dazu, dass in so vielen Fällen die Mutter bei der von der Natur bewirkten Ausstossung ihr Leben behielten, dagegen der Ausgang einer Operation in sehr seltenen Fällen für die Mutter glücklich ablief, so möchte der Satz, der sich wohl in manchen Lehrbüchern der Geburtshülfe findet: „Wenn die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter weiter fortrückt, und die Frucht lebt, so ist die Ausziehung derselben durch den Bauchschnitt angezeigt", nach der Erfahrung eine grosse Beschränkung erleiden, indem auf die Operation das Wort: „*Melius est remedium anceps quam nullum*" sich nicht anwenden lässt: im Gegentheil werden wir besser thun, das *Remedium anceps* von der Natur selbst zu erwarten, da wir nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen wissen, dafs in der Mehrzahl der Fälle unser Vertrauen zur Natur gerechtfertigt wurde, was von unserem Einschreiten mittelst Kunsthülfe nicht behauptet werden kann. Wir haben hiebei, was sich von selbst versteht, die Fälle nicht vor Augen, wo der Geburtshelfer als treuer *minister naturae*, oder als ihr *amicus* (wie es *Hufeland* haben will), ihr da zu Hülfe kömmt, wo sie ihm durch gewisse Erscheinungen, als Exulcerationen nach den Bauchdecken, der Mutterscheide hin, Winke gibt, die er in seinem weitern Verfahren benutzen muss.

Wer eine höchst lehrreiche Uebersicht der in der letzt vergangenen Zeit vorgekommenen Extrauterinal-Schwangerschaften mit ihren Ausgängen überblicken will, der lese *Meissner's* Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe u. s. w. 1. Thl. Leipz. 1826. 8. S. 69. und 4. Thl. ebendas. 1833. S. 75.

XII.

Beschreibung eines Falls einer im 6ten Monate der Schwangerschaft abgegangenen sackförmigen Fleischmole und eines darin eingeschlossenen (dreimonatlichen) Fötus, bei welchem eine bereits begonnene Amputation des rechten Fusses durch die Nabelschnur statt fand; nebst einigen Bemerkungen über Molenbildung, wahre Nabelschnurknoten und über *Amputatio spontanea* beim Fötus.

(Nebst einer Abbildung)

Vom Dr. *Schwabe*,
Stadt-Physikus, praktischen Arzte, Operateur und Geburtshelfer zu Cölleda.

Mad. W., 29 Jahr alt, eine gut gebaute, kräftige Brünette, hatte die Kinderjahre, mit Ausnahme der leicht überstandenen gewöhnlichen Kinderkrankheiten, ganz gesund verlebt und war im 15ten Lebensjahre ohne sonderliche Beschwerden menstruirt worden. Im 18ten Jahre, bis zu welcher Zeit die Menstruation regelmässig eingetreten war, blieb dieselbe, nach einer

Erkältung während der eben stattfindenden Menstruation, anderthalb Jahre lang aus; es stellten sich dafür epileptische Anfälle ein, die, zu unbestimmten Zeiten eintretend, auch nachher noch fortdauerten, als die Menstruation wieder geregelt war, und die auch jetzt noch zeitweise wiederkehren. Im 24sten Jahre verheirathete sie sich mit einem gesunden kräftigen Manne, und gebar bis zum J. 1835 drei lebende, vollkommen ausgebildete Kinder, von denen zwei noch am Leben sind. Vor der letzten vollständigen Schwangerschaft, im J. 1834, erlitt sie einen Abortus mit starkem Blutverlust; der damals abgegangne Fötus ist nicht besichtigt worden. Im Octb. 1836 wurde sie wiederum schwanger, die Menstruation blieb aus, und sie hatte ganz dieselben Empfindungen und Erscheinungen, wie sie sich in jeder frühern Schwangerschaft eingestellt hatten.

Zu Ende des Monats Januar 1837 wurde sie mit dem Schlitten umgeworfen, ohne sogleich einen Nachtheil davon zu spüren; sie tanzte denselben Abend noch viel, trank einige Gläser Punsch und fühlte bald darauf drängende, wehenartige Schmerzen im Unterleibe, die sie veranlassten nach Hause zu fahren. Ehe sie aber ihre Wohnung noch erreicht hatte, erfolgte unter heftigen Schmerzen ein starker Blutfluss aus der Gebärmutter, der sich auch zu Hause, nachdem sie ins Bett gebracht worden war, einigemal wiederholte und sie ungemein erschöpfte. Die herbeigerufene Hebamme sammelte die abgegangenen geronnenen Blutklumpen, deren einige eine fibröse Beschaffenheit gehabt haben sollen, und entleerte noch einige in der Vagina befind-

liche. Bei ruhigem Verhalten der Patientin, durch Darreichen von mit Essig gemischtem kalten Wasser, und durch gemachte kalte Umschläge über den Unterleib und die Geschlechtstheile, blieb die Blutung weg; es ging einige Tage lang noch blutiges Serum ab, und die Kräfte kehrten langsam wieder. Nach der Meinung der Hebamme und der Patientin, war der Inhalt der Gebärmutter völlig entleert, und der mit den Massen geronnenen Bluts muthmasslich abgegangene Fötus nicht aufgefunden worden. Kaum hatte die Patientin nach Verlauf von einigen Tagen sich wieder etwas erholt, so verliess sie das Bett und suchte durch den Genuss reizender und nährender Mittel, Kaffee, Chocolade, Weinsuppen, die noch fehlenden Kräfte und Säfte bald wieder zu ersetzen. Aber schon nach 14 Tagen trat ein neuer Abgang von Blut aus der Gebärmutter ein, der zwar nicht sehr beträchtlich war, aber doch die Patientin zum Niederlegen ins Bett nöthigte, und von ihr als eine zu früh eingetretene Menstruation angesehen wurde. Nach einigen Tagen hörte der Blutabgang von selbst wieder auf, der Unterleib der Patientin war, nach ihrer spätern Aussage, ganz flach, und alle Gefühle einer bestehenden Schwangerschaft waren von ihr gewichen. Nach kürzern und längern Zwischenräumen kehrte der Blutfluss auf dieselbe Weise mehrmals wieder, wodurch endlich die Patientin veranlasst wurde, ärztliche Hülfe zu suchen. Der Zustand wurde als Adynamie der Gebärmutter angesehen, und dagegen der innere Gebrauch von *mixtura sulphurico-acida* und später von *Alumen* und *Kino* verordnet; eine innere Ex-

ploration der Patientin fand nicht statt. Bei dem Gebrauche der genannten Arzneimittel und bei angeordneter körperlicher Ruhe, hörte der Blutfluss schnell auf, die Scheide wurde trocken, und die Patientin bekam eine solche bedeutende Brustbeklemmung und Herzensangst, dass sie aus eigenem Antriebe ein lauwarmes Fussbad nahm, wonach bei dem Wiedereintritte eines mässigen Blutabgangs, die Brustbeklemmung verschwand. Eine Zeit lang gebrauchte sie nun gar nichts, aber das Fortbestehen des Blutflusses, der auch nicht 3 Tage lang mehr aussetzte, hatte ihre Kräfte dergestalt consumirt, dass sie, im hohen Grade abgezehrt und blass, einer Leiche ähnlich sah, und nur mit grosser Anstrengung noch umherwanken konnte.

Nachdem meine Hülfe begehrt worden war, drang ich auf eine genaue Untersuchung, und fühlte, bei der äussern Exploration, den Uterus in der Grösse einer starken Mannsfaust über dem Schaambogen; die Brüste waren welk und, wie der ganze Körper, abgezehrt; die Vagina war schlaff und die Wände derselben waren mit einem blutigen, fast geruchlosen Serum überzogen; der Muttermund stand sehr hoch, war etwas nach hinten gerichtet und dem fühlenden Finger kaum erreichbar; durch ein gelindes Ab- und Rückwärtsdrücken des Uterus, bei einem auf den Unterleib angebrachten mässigen Druck, war die *portio vaginalis* in einer Länge von ungefähr einem halben Zoll fühlbar; der Muttermund war weich, aber geschlossen, so dass man auch nicht mit der Fingerspitze in denselben eindringen konnte; das *collum uteri* schien in dem Umfange ausgedehnt, wie

man es ungefähr im 4ten Monate der Schwangerschaft findet. Ungeachtet die Patientin behauptete, nicht schwanger zu sein, da, nach dem im Januar erlittenen starken Blutsturze, kein Beischlaf wieder statt gefunden hatte, so war ich doch durch die Untersuchung zunächst davon überzeugt, dass Etwas im Uterus enthalten war, und anderntheils waren mir schon mehrere Fälle vorgekommen, wo ungeachtet wiederholter, im 3ten und 4ten Monate der Schwangerschaft, unter starken, anhaltenden Wehen erfolgter, höchst profuser Gebärmutterblutflüsse, die Ausbildung der Frucht doch ungestört von statten gegangen war, und in einigen Fällen recht vollkommen ausgebildete, ja starke Kinder, geboren worden waren.

Indessen waren die grosse Schwäche und der Blutmangel bei der Patientin doch so augenfällig und gefahrdrohend, dass ich zunächst kein Verfahren einleiten zu dürfen glaubte, wobei ein neuer Blutverlust zu fürchten war, so viel man auch zuweilen in solchen Fällen einer langdauernden Metrorrhagie in dieser Beziehung wagen kann. Ich verordnete ein *infus. cort. peruvian.* mit *tinct. aromat. acid.*, die grösstmöglichste körperliche und geistige Ruhe, den Genuss leicht verdaulicher, reizloser und nährender Speisen, und sorgte durch kühle Clystire, aus Waizenkleienabkochung mit etwas Kochsalz, für tägliche Leibesöffnung. Nach einigen Tagen sah ich mich genöthigt, wegen eingetretnen stärkern Blutabgangs, einige Dosen *Alumen* mit *cort. cinnamomi* zu reichen, wonach die Blutung stand. Mit anscheinend recht gutem Erfolge nahm hierauf die Patientin das

plumb. acet., täglich 4mal 1 Gr., mit $\frac{1}{8}$ Gr. *op. pur.*; allein schon nach wenigen Tagen erfolgte, als die Patientin auf dem Nachtstuhle sitzend das Clystir entleerte, ohne begleitende wehenartige Schmerzen, ein starker Abfluss eines hellrothen Bluts mit einigen geronnenen schwarzen Blutklumpen aus der Gebärmutter. Die kurz nachher von mir vorgenommene innere Exploration zeigte den Zustand des Muttermunds und den Stand der Gebärmutter völlig unverändert wie vor 8 Tagen. Der mehrmals wiederholte Versuch, mittelst eines in die Vagina gebrachten Leinwandcylinders, die Blutung mechanisch zu sistiren, oder wenigstens durch den gehinderten Abfluss des Bluts und durch das zurückgehaltene Blut selbst, eine Ausdehnung der Gebärmutter und des Muttermunds zu erzielen, misslang allemal; der mit Mohnöl, und ein andermal mit reinem Fett bestrichene, weder zu starke noch zu lange Cylinder, wurde von der Patientin, in Folge einer eigenthümlichen krankhaften Reizbarkeit, die sich nicht sowohl in einem erregten Schmerzgefühle, sondern in einer grossen Unbehaglichkeit und in einer von Minute zu Minute sich mehrenden Unruhe der Patientin aussprach, nicht ertragen.

Zwölf Tage waren nun, seit ich die Patientin ärztlich behandelte, vergangen, und ausser, dass die Kräfte derselben etwas zugenommen hatten, war Alles beim Alten. Der Uterus verharrte in einem Zustande von Passivität, welcher am Ende den Tod *ex depletione sanguinis et inanitione virium* herbeiführen musste. Der Muttermund widerstand, ohne krampfhaft verschlossen zu sein, allen Versuchen einer mechanischen Erweiterung,

auch die *portio vaginalis* blieb unverändert in Form und Ausdehnung; die geöffneten Gefässmündungen in der Gebärmutterhöhle schienen sich nur so lange zu contrahiren, bis sich, während einiger Tage, in dem fast blutleeren Körper so viel Blut wieder angesammelt hatte, dass eine Congestion nach dem Uterus erfolgen konnte, welche die kaum geschlossenen *lumina* der Gefässe wieder öffnete und den erneueten Abfluss eines hellrothen Bluts zur Folge hatte. Das Bestreben der Naturthätigkeit: das im Uterus Enthaltene auszustossen, war nicht zu verkennen; es gebrach aber dem Uterus an Kraft sich zu contrahiren und diese Entleerung zu bewirken; es fehlten die Bedingungen, unter welchen die Wehenthätigkeit desselben geweckt und unterhalten werden konnte, — das in die Gefässe der Gebärmutter einströmende Blut, welches den Reiz dazu abgeben musste, wurde aus den erschlafften Gefässmündungen sogleich wieder entleert.

Da nun bei diesem allgemeinen Blutmangel, der den äussersten Grad, bei welchem ein Fortbestehen des Lebens noch möglich schien, erreicht hatte, zugleich eine krankhaft erhöhte Nerventhätigkeit unverkennbar obwaltete, die sich nicht allein durch die immer aufs Neue hervorgerufenen Blutcongestionen, sondern auch durch die begleitenden Symptome, einen kleinen, schnellen, zitternden Puls, überfliegende Röthe der blassen Wangen, Herzklopfen u. s. w. zu erkennen gab, so schien mir, sowohl aus diesem letztern Grunde, als auch wegen der fast specifischen Wirkung auf die Erweckung der Contractionskraft das *Fundus uteri*, das *Secale cornu-*

tum das passendste Mittel zu sein, welches ich im *infus.* (ʒj auf ℥jv *colatur.*), mit *tinct. aromat. acid.* ʒß und *syr. cinnamom.* ʒß, stündlich zu 1 Esslöffel verordnete. Später liess ich ℈jv und endlich ʒjj, mit der angegebnen Menge Wasser infundiren, und zweistündlich einen Esslöffel voll nehmen. Diese Mittel bewährten auch hier ihre bekannte ausgezeichnete Wirkung gegen Metrorrhagie bei Adynamie der Gebärmutter und anomal erhöhter Sensibilität des Körpers. Drei Tage lang setzte der Blutfluss völlig aus, und die Patientin befand sich in einem hoffnungsvollern Zustande. Am vierten Tage des Gebrauchs dieser Mittel traten Vormittags um 10 Uhr leichte periodische Schmerzen im Unterleibe ein, die bald in geregelte Wehen übergingen. Bei der Mittags um 12 Uhr von mir vorgenommenen innern Exploration fand ich den Muttermund so weit geöffnet, dass ich mit der Fingerspitze in denselben eindringen konnte; unmittelbar über dem Muttermunde fühlte ich eine schlaffgestellte Blase. Nachmittags um 4 Uhr erfolgte die Ausstossung des in der Gebärmutter Enthaltenen unter einem sehr mässigen Blutverluste, wovon die Patientin verhältnissmässig wenig erschöpft wurde. Das Wochenbett hatte in den ersten Tagen einen regelmässigen Verlauf, erst am achten Tage trat ein Nachblutfluss ein, der aber bei andauernd ruhigem Verhalten der Patientin nicht wiederkehrte, so dass die Genesung zwar langsam, aber ungestört vorwärts schritt und in eine bis jetzt ganz ungetrübte Gesundheit überging.

Die Untersuchung des aus der Gebärmutter hervorgegangenen Körpers zeigte denselben als eine sackför-

mige Mole, in welcher ein Fötus mit seinen Eihäuten eingeschlossen war.

Die Mole bildet eine feste, fleischige, inwendig hohle Masse; sie wiegt (excl. der besondern Eihaut und des Fötus) 6 Lth. 2 Qtchen: in ihrem weitesten Umfange, welcher sich an dem untern Drittheil derselben befindet, misst sie 8 Zoll 2 Linien, die Höhe beträgt 2 Zoll 9 Linien, und die Dicke der Substanz ihrer Wandungen von $\frac{3}{4}$ Zoll bis 1 Zoll. Der geschlossene *fundus* der Mole war nach oben, und die ungefähr einen Drittelthaler grosse Oeffnung derselben nach unten gerichtet. Die äussere Fläche der Mole ist mit einer zottigen Haut, ähnlich dem *Chorion fungosum*, und die innere Fläche der Höhle mit einer glatten, serösen Haut bekleidet. Während die äussere Fläche keine Hervorragungen und Vertiefungen der Substanz wahrnehmen lässt, sieht man auf der innern Fläche glatte, sphärische Hervorragungen, grösser und kleiner als ein Taubenei, welche durch eine feste fibröse Masse verbunden sind und die Wandungen der Mole bilden. Beim Einschneiden dieser sphärischen Massen, die sich prall, elastisch anfühlen, findet man die Substanz fest, leberartig und leberfarben, und kann ein bräunliches, dickes Serum aus derselben drücken. Der dicke, wulstige Rand der fast kreisförmigen Oeffnung ist eingerissen, zackig und faserig.

Die nächste Hülle des Fötus bestand aus einer besondern Haut, (*Amnion*), zwischen deren äusserer Fläche und der Höhle der Mole ein kleiner, wahrscheinlich mit einer geringen Quantität Flüssigkeit angefüllter Raum bestanden zu haben scheint; sie bildete einen geschlos-

senen, am Grunde der Mole durch geronnene, mit kurzen Fibern versehene Lymphe verwachsenen Sack, der das Fruchtwasser nebst dem Fötus enthielt; sie ist fest, zähe, schwer zerreissbar; ihre äussere Fläche ist glatt, aber näher dem Grunde zu, von fest aufsitzender geronnener Lymphe, rauh, die innere Fläche ist mit einem rostfarbenen Ueberzuge bedeckt, der ein Niederschlag aus dem *liquor amnii* zu sein scheint. Bei der Entbindung wurde der in den Muttermund ragende Theil dieser Haut verletzt, so dass das Fruchtwasser abgeflossen war.

Der Fötus stellt sich, nach seiner Grösse und nach der Ausbildung seiner Theile, als ein 3 Monate alter dar; die ganze Oberfläche desselben ist, gleich der innern Fläche des *Amnion*, mit einem rostfarbenen, ziemlich festsitzenden Ueberzuge bedeckt. Das Ende der Nabelschnur war mit dem *Amnion* an dem Grunde der Mole angeheftet. Die von dem Nabel in einer Länge von fast einem Zolle abwärts steigende Nabelschnur bildet über den Knöcheln des rechten Fusses einen wahren Knoten, eine feste Einschnürung, wodurch der Fuss dicht über den Knöcheln zum grössten Theile abgetrennt erscheint. Eine Verwundung der Haut ist weder über, noch unter der eingeschnürten Stelle wahrzunehmen. Unmittelbar unter der Schlinge befindet sich an der Nabelschnur eine kleine Geschwulst, etwas grösser als der daneben befindliche, fast abgeschnürte Fuss des Fötus, welche in der Form, Aehnlichkeit mit einem Klumpfusse hat, und von deren Spitze das anderthalb Zoll lange Ende der Nabelschnur herabhängt. Die linke Un-

terextremität war im Knie dergestalt gebogen, dass der linke Unterschenkel aufwärts, dicht an dem Oberschenkel, und der linke Fuss an den Geschlechtstheilen des Fötus lag; das linke Knie war mit der, an der Nabelschnur befindlichen, Geschwulst durch ein faseriges Gewebe verwachsen, welches, jetzt getrennt, die Verbindungsstellen an dem linken Knie sowohl, wie an der bezeichneten Geschwulst noch deutlich wahrnehmen lässt. In dem frühern Zustande, wo das linke Knie mit der an der Nabelschnur befindlichen Geschwulst noch zusammenhing, zeigte ich diese interessante Missbildung dem ärztlichen Verein zu Weissensee, bei Gelegenheit eines darüber gehaltenen Vortrags, zur Ansicht vor.

Ich lege eine ziemlich treue Zeichnung der Mole und des Fötus bei.

A. Die äussere Ansicht der Mole.

B. Die Ansicht der Höhle, bei getrenntem untern Segment der Mole.

C. Der Fötus.

- *a.* Die Umschlingung und der Knoten der Nabelschnur.
- *b.* Die unterhalb des Knotens an der Nabelschnur befindliche Geschwulst.
- *c.* Die Stelle am linken Knie, welche mit der Geschwulst zusammenhing.

Auf welche Weise hatte sich in dem vorliegenden Falle die Mole ausgebildet? Es kann natürlich nicht meine Absicht sein, den innern Grund der Entstehung dieser Missbildung angeben und die Bedingungen nach-

weisen zu wollen, unter welchen dieser anomale Bildungstrieb nothwendig hervorgerufen werden musste, sondern nur auf einige Umstände aufmerksam zu machen, deren Einfluss in dem vorliegenden Falle von einiger Bedeutung scheint.

Die Schwangerschaft der Mad. W. hatte bereits 3 Monate lang gedauert, als durch die Einwirkung der oben genannten Schädlichkeiten ein entstandener heftiger Gebärmutterblutfluss mit wehenartigen Schmerzen im Unterleibe einen Abortus fürchten liessen. Bis zu diesem Zeitraume scheint die Ausbildung des Eies und der Frucht ungestört vorgeschritten zu sein, denn der abgegangne Fötus gleicht an Grösse und Ausbildung völlig einer dreimonatlichen Frucht. Mit der um diese Zeit statt gefundenen theilweisen Lostrennung des Eies ist die Frucht abgestorben, und die Bildungsthätigkeit der Gebärmutter hat, nachdem die Schwangere von ihrem Blutverluste sich wieder erholt, eine Hypertrophie der Velamente der Frucht hervorgerufen. Berücksichtigt man, dass mit dem Ende des 3ten Monats der Schwangerschaft, die Gefässe der Gebärmutter aufhören, an der innern Fläche derselben und im ganzen Umfange des Eies, diese zu Flocken gerinnende Lymphe, welche die *membrana decidua* bildet, zu secerniren, dass dagegen, besonders an einer Stelle, die Gefässe sich mehr anhäufen und mit den Gefässen der Nabelschnur die Placenta constituiren, und erwägt man, dass in dieser Periode eine bestimmte Scheidung von Placenta und Gebärmutter noch nicht statt gefunden hat, dass beide jetzt noch mehr ein Ganzes bilden, als im spätern Ver-

laufe und gegen das Ende der Schwangerschaft, so ist es wohl erklärlich, dass statt der im naturgemässen Zustande fortschreitenden Ausbildung der Frucht und der Placenta, eine anomale Ausbildung der letztern mit Hypertrophie des Chorions statt fand, welche sich in eigenthümlichen, organischen, sphärisch gebildeten Massen als die abgegangne Mole darstellten, die ihre sackförmige Gestalt einestheils der Form der Gebärmutterhöhle verdankt, anderntheils dem in ihr eingeschlossenen Fötus mit seinem Fruchtwasser und Amnion, welche das Wachsthum der hypertrophischen Bildung nach innen beschränkten.

Wenn nach *Busch*[1]) die Molenbildung zuweilen auf Einflüssen im Verlaufe der Schwangerschaft beruht, welche die Wucherung der Eihüllen auf Kosten des Embryo begünstigen, Absterben des Embryo und Hypertrophie der Eihäute *bis zu dem Zeitpunkte der Placentenbildung* veranlassen, so scheint in dem vorliegenden Falle, die Hypertrophie der Eihäute, die Molenbildung, erst nach erfolgtem Tode des Fötus und mit dem Zeitpunkte der beginnenden Placentabildung eingetreten zu sein, wesshalb die Schwangerschaft auch noch 3 Monate, also im Ganzen 6 Monate lang bestand, während bekanntlich eine, mit oder kurz nach erfolgter Befruchtung beginnende Molenschwangerschaft selten länger als 12 bis 16 Wochen dauert, und, nach *Busch*[2]), eine einfache Mole sehr selten länger als 4 Monate im Uterus verharrt,

---

1) Lehrbuch der Geburtskunde. 3te Aufl. 1836. §. 683.
2) a. a. O.

in welchem Falle sie dann aus dem Vitalitätsverhältnisse des Uterus heraustritt und verhärten kann.

Dass indessen die Ausbildung einer Mole öfter in dem Zeitraume beginne und auf die Weise statt habe, wie sie in dem betreffenden Falle von mir angegeben worden, wird mehrfach durch Autoren bestätigt; so sagt *Zeller*[1]): „Wenn das empfangene Kind aus verschiedenen Ursachen im ersten, zweiten oder auch dritten Monate abstirbt, so setzet die Nachgeburt, nach dem in der Gebärmutterhöhle ihr verstatteten Raum ihren Wachsthum öfter noch fort und schliesset die abgestorbene Frucht völlig ein." Nach *v. Froriep*[2]) versteht man unter einer Mole „einen Körper, welcher aus den Geburtstheilen abgeht, oder in ihnen gefunden wird, der für eine Missbildung *des ganzen Eies* erklärt werden muss und in dem sich *von der Frucht selbst keine Spur mehr findet.*" In diesem — offenbar zu engen — Sinne, würden, in dem mitgetheilten Falle, die abgegangnen hypertrophischen Eihüllen den Namen einer Mole gar nicht verdienen; er erscheint aber gerechtfertigt nach der von *Busch*[3]) gegebenen Definition, wonach eine Mole das Product einer Befruchtung ist, nach welcher das Ei zwar in der Regel in die Gebärmutter gelangt ist, allein die Frucht nicht ausgebildet wird und die Eihäute wuchernd entartet sind.

Welchen Antheil, in dem vorliegenden Falle, der

1) Grundsätze der Geburtshülfe. Wien. 1781. S. 87.

2) Theoret.-pract. Handbuch der Geburtshülfe. 6te Aufl. 1818. §. 180.

3) a. a. O. §. 682.

um die linke Unterextremität des Fötus festgeschlungene, wahre Knoten der Nabelschnur an dem Tode der Frucht, und somit vielleicht mittelbar, an der Molenbildung gehabt habe, möchte schwierig zu bestimmen sein.

Nach dem Ausspruche der meisten Autoren haben wahre Knoten der Nabelschnur keinen nachtheiligen Einfluss auf das Leben und die Ausbildung der Frucht, insofern solche Knoten sich nur bei einer ungewöhnlich langen Nabelschnur schlingen, und, in den meisten Fällen, nur während der Geburt fest zugezogen werden.

Baudelocque [1]), welcher einfache, zusammengesetzte und selbst einen dreifachen wahren und festgeschnürten Knoten der Nabelschnur, ohne Nachtheil für die Frucht, bei 8 bis 10 lebend geborenen Kindern beobachtet, und diese Knoten abgebildet hat, erklärt sich gegen *Levret* und dessen Anhänger, welche behaupten: „dass, bei einem wahren Knoten der Nabelschnur, das Kind sterbe, ehe es seine Vollständigkeit erlangt, oder wenigstens sehr abgezehrt geboren werde." Er sagt, dass diese Knoten den Tod des Kindes nicht bewirken können, — und setzt, auf seine Beobachtungen gestützt, hinzu: „Einige dieser Knoten bilden sich schon sehr früh in der Schwangerschaft, andre erst im Augenblicke des Ausgangs vom Kinde aus den Geburtstheilen der Mutter. Zu welcher Zeit sie sich auch bilden mögen, so können sie sich vor der Geburt doch nie so stark zusammenziehen, dass sie den Umlauf des Bluts durch die Nabelgefässe hinderten."

1) Anleitung zur Entbindungskunst. 2te Ausgabe. Uebersetzt von P. F. Meckel. 1791. 1ster Band. S. 310 u. 311.

Nach *Thouret*[1]) findet man Knoten in der Nabelschnur lebend geborener Kinder, die so fest zusammengezogen sind, dass sie wahrscheinlich den Durchgang des Bluts hemmen, und die, nach ziemlich sichern Kennzeichen zu urtheilen, nicht während, sondern lange vor der Geburt entstanden sind.

Auch *Saxtorph*[2]) hat einigemal gesehen, dass Kinder mit wahren Knoten in der Nabelschnur lebendig und gesund geboren worden sind. Jedoch ist derselbe der Meinung, dass wenn ein solcher Knoten fest zugezogen wird, wie dies vornehmlich während der Geburt geschehe, der Tod des Kindes dadurch erfolgen könne.

Henkel[3]) beschreibt einen Fall, wo die widernatürlich lange, und in der Mitte mit einem wahren Knoten versehene Nabelschnur, bei einem lebendig und gesund geborenen Kinde, um den rechten Fuss, dicht über den Knöcheln, zweimal geschlungen war; daselbst war die Nabelschnur zu beiden Seiten platt gedrückt, und an dem mütterlichen Ende hatte sich ein grosser Blutaderknoten gebildet.

Steidele[4]) fand an der Nabelschnur eines durch künstliche Fussgeburt zur Welt gebrachten todten Kindes einen wahren, fest zusammengezogenen Knoten, und be-

---

1) *Histoire de la Société royale de Médecine. Année* 1786.

2) *Societatis medicae Hafniensis collectanea. Vol.* I. 1774. *Math. Saxtorph's* gesammelte Schriften. Kopenh. 1803. 1ste Sammlg. 4ter Abschn. S. 187.

3) Medicin. u. chirurg. Beobacht. u. Abhandlgen. Berlin. 1779 Nro. 2. pag. 28.

4) Sammlung versch. Beobacht. chirurg. Vorfälle und widernatürl. Geburten. Wien. 1781. 3ter Band.

schuldigt diesen als vermuthliche Ursache des Todes. *Müller*[1]) sah zwei wahre Knoten an der Nabelschnur eines lebend geborenen Kindes.

Mir sind zwei Fälle vorgekommen, wo wahre Knoten in der Nabelschnur zugegen waren. In dem ersten Falle war die mit einem wahren Knoten versehene Nabelschnur zugleich mit dem linken Arme vorgefallen; das Kind war, ehe ich noch zur Wendung schritt, bereits gestorben, gewiss mehr in Folge der vorgefallenen, gedrückten und erkälteten Nabelschnur, als des nur lose zusammengezogenen Nabelschnurknotens. In dem zweiten Falle war die Nabelschnur bei einem mittelst der Zange zu Tage beförderten Kinde, um den Hals geschlungen und mit einem wahren Knoten versehen, welcher so fest zusammengezogen war, dass ich ihn nicht zu lösen vermochte und zwar besonders aus dem Grunde, weil die Nabelschnur in dem Knoten selbst keine Wharton'sche Sulze enthielt, dagegen die zunächst angrenzenden Stellen der Nabelschnur sehr stark, fast wulstig, damit versehen waren. Das scheintodte, apoplektisch geborne Kind erholte sich, nach Durchschneidung der Nabelschnur und Entleerung einiger Theelöffel Blut, sehr bald. In beiden Fällen waren die Kinder stark, und völlig ausgebildet.

Busch[2]) sagt: „Der Einfluss der wahren Knoten der Nabelschnur ist ohne Nachtheil, wenn, wie man es gewöhnlich findet, der Knoten nur lose geschlungen und

---

1) Auszug aus dem Medizinalberichte des königl. Preuss. Med. Colleg. der Provinz Sachsen, vom J. 1830. Magdeburg. S. 38.

2) a. a. O. §. 784.

nicht fest zugezogen ist: nur in dem letzten Falle entsteht Lebensgefahr für das Kind; doch kommen auch Fälle bei lebenden Kindern vor, in welchen die Nabelschnur in einen sehr festen Knoten geschlungen gefunden wird, und der Mangel an Sulze an der verschlungenen Stelle anzeigt, dass er schon längere Zeit festgezogen gewesen ist."

So geringen nachtheiligen Einfluss, nach den Erfahrungen ausgezeichneter Geburtshelfer, wahre Knoten der Nabelschnur auf das Leben und die Gesundheit der Frucht gewöhnlich auch äussern, und so gewiss auch anzunehmen ist, dass, selbst bei festgeschlungenen Knoten, die Gefässe der Nabelschnur nicht in solch hohem Grade zusammengedrückt werden, dass der Durchgang des Bluts dadurch gehemmt würde, so unbestreitbar möchte die nachtheilige Wirkung doch in solchen Fällen sein, wo der in den ersten Monaten der Schwangerschaft gebildete Knoten einen festern Theil des Fötus umschlungen hält, und, bei zunehmendem Wachsthum des umschlossenen Glieds, keiner Ausdehnung fähig ist, sondern dadurch nur um so fester geschnürt wird, wie es in dem voran mitgetheilten Falle statt haben musste. In dem vorerwähnten, von *Henkel* beschriebenen Falle, befand sich der Knoten an einer, von der einfachen Umschlingung des rechten Fusses entfernten Stelle der Nabelschnur; dessenungeachtet war die Nabelschnur an der umschlungenen Stelle auf beiden Seiten platt gedrückt, und an dem mütterlichen Ende derselben hatte sich ein grosser Blutaderknoten gebildet, — ein Beweis, dass dem Zuflusse des Bluts in den

Nabelschnurvenen ein Widerstand entgegengewirkt hatte. Ein ähnlicher und im Verhältniss der Dicke der Nabelschnur sehr grosser Knoten, eine wahre kleine Geschwulst, befindet sich, in dem von mir beschriebenen Falle, an dem mütterlichen Ende der Nabelschnur unmittelbar unter dem Knoten, wodurch eine Ausdehnung des Knotens unmöglich wird, so lange derselbe das Glied umschlossen hält. Nach der sichtbar vorhandenen Einschnürung des vom Knoten umschlungenen Glieds, ist es nicht unwahrscheinlich, dass, wenn die Ausbildung der Frucht nicht auf andere Weise, durch den im 3ten Monate der Schwangerschaft eingetretenen und bis zu Ende derselben fortgedauerten Gebärmutterblutfluss gehindert worden wäre, gegen die Mitte der Schwangerschaft die Amputation des rechten Fusses vollendet gewesen, und das Kind mit einem Stumpfe geboren worden wäre.

Die Fälle, wo Kinder mit einzelnen fehlenden Gliedern, bei einer übrigens vollkommenen Ausbildung des Körpers, geboren werden, gehören nicht zu den allzugrossen Seltenheiten. *Haller* [1]) führt zahlreiche Beispiele von dem Mangel eines und mehrerer Glieder bei neugebornen Kindern auf. Ich habe Gelegenheit gehabt, zwei erwachsene Männer zu untersuchen, denen bei der Geburt einzelne Glieder fehlten; der eine, welchem der linke Oberarm bis auf einen kurzen Stumpf fehlte, litt seit dem Eintritte der Pubertät an den Symptomen einer Blutüberfüllung des Herzens und starb im 28sten

1) *Element. physiolog. corpor. hum. Tom.* 8.

Lebensjahre an einer Herzkrankheit; der andre, dem beide Unterextremitäten bis auf kurze Stumpfe fehlten, welche kaum den vierten Theil der Oberschenkel betrugen, war verheirathet und hatte einige gesunde, vollkommen ausgebildete Kinder gezeugt; er erzählte mir, dass seine Mutter, als sie mit ihm schwanger gewesen, beim Grasen mit der Sichel einem hüpfenden Frosche unversehends die Beine abgehauen habe, und darüber im höchsten Grade erschrocken gewesen sei. In beiden Fällen waren die Stumpfe schwächer als, nach dem Bau des übrigen Körpers, die Extremitäten an dieser Stelle gewesen sein würden; sie glichen kegelförmigen Amputationsstumpfen, bei denen die Muskeln grösstentheils geschwunden sind und bei welchen die Narbe, wegen des über die Muskeln hervorragenden Knochens, etwas gespannt erscheint.

Billard [1]) glaubt, dass in denen Fällen, wo Kinder mit einzelnen fehlenden Gliedern und vorhandenen Amputationsstumpfen geboren werden, diese Glieder beim Fötus vom Gangrän ergriffen worden sind, welcher ihre Trennung bewirkt habe. Er erwähnt eines im *Hospice de la Maternité*, mit vernarbtem Amputationsstumpfe eines Oberarms geborenen Kindes, wobei man einen knöchernen Cylinder, welcher der amputirte Theil des Humerus zu sein schien, in die Oberfläche der Placenta eingepflanzt fand.

Chaussier [2]), welcher 3 Fälle von spontaner Amputa-

---

1) Die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge. Aus dem Franz. übersetzt. Weimar 1829. S. 548.

2) *Discours prononcé en* 1812 *à la distribution des prix de la Maternité de Paris.*

tion einzelner Glieder beim Fötus beobachtet hat, ist der Meinung, dass die Glieder durch eine Art von Sphacelus abgelösst worden sind.

Watkinson[1]) entband im J. 1824 eine Frau von einem sieben- bis achtmonatlichen Kinde, bei welchem der linke Fuss nicht weit unter der Wade von dem Unterschenkel abgelösst war. Die amputirte Oberfläche war vernarbt, mit Ausnahme des Mittelpunkts, wo der Vorsprung der Knochen die Vernarbung wahrscheinlich gehindert hatte. Der amputirte Fuss war kleiner als der andre, schien seit 2 Monaten abgelösst zu sein und zeigte keine Spur von Fäulniss. Das Abend geborne Kind starb 20 Minuten nach der Geburt. Von einer während der Amputation des Fusses vorgekommenen Blutung fehlte jede Anzeige.

Montgomery[2]) sah bei einem fünfmonatlichen Fötus, deutlich ausgebildete, aus organischer Lymphe bestehende Fäden, die gekreuzt von den Händen zu den Füssen gingen, das eine Ende derselben bildete eine vollkommne Ligatur um beide Hände, welche an dieser Stelle einen deutlichen Eindruck hatten, und deren unterer Theil fast ganz unentwickelt geblieben war; das andre Ende bildete eine Einschnürung beider Füsse über den Knöcheln, wodurch die Unterschenkel an der eingeschnürten Stelle bereits auf zwei Drittel ihrer Stärke, ohne alle Verletzung der Haut, durchschnitten waren und wobei die Füsse selbst unvollkommen entwickelt und missgestaltet erschienen.

---

1) *The London med. and phys. Journ. Vol.* 4. *p.* 38.
2) *Med. Surg. Journ.* Mai 1832.

Später entband *Montgomery*[1]) eine Frau von einem achtmonatlichen, todten Kinde, an dessen linkem Unterschenkel, dicht über dem Knöchel, sich eine tiefe Ringsfurche befand, die das Ansehen hatte, als ob ein straff angelegter Faden umgebunden gewesen, wodurch der Unterschenkel an dieser Stelle bis auf einen halben Zoll durchschnitten erschien, während der Theil des Unterschenkels über der Furche 1¼ Zoll im Durchmesser hatte. Die Haut erschien nicht verletzt, der Fuss ein wenig geschwollen, wie mit Blut überfüllt, doch ohne Spur von Gangrän; die Fusszehen waren völlig unentwickelt.

Montgomery ist der Meinung, dass wenn diese Kinder vollkommen ausgetragen worden wären, so würden sie der unter den eingeschnürten Stellen befindlichen Theile beraubt, also mit Amputationsstumpfen, geboren worden sein.

Simpson[2]) hat 4 Fälle der Art beobachtet; bei 3 neugeborenen Kindern fehlten die Hand und ein Theil des Vorderarms, bei einem 4ten Kinde, die Finger. An den Stümpfen waren in allen 4 Fällen die Narben der stattgefundenen Einschnürungen sichtbar, weshalb *Simpson* auch die Ansicht *Montgomery's* theilt, nach welcher die Amputation durch eine Ligatur bewirkt worden sei.

Gestützt auf die Bildungsgeschichte des Fötus, hauptsächlich auf Beobachtungen an Säugethier-Embryonen,

---

1) *Kalisch.* Mediz. Zeitung des Auslandes. 1833. Nro. 8.

2) Zeitschrift für die gesammte Medizin u. s. w. Herausgegeben von den *D. D. Dieffenbach* u. s. w. Bd. 4. H. 1. Aus *Dublin Journ. of medic. Science.* Novbr. 1836.

bei welchen man die Zeit der statt gehabten Empfängniss genau bestimmen kann, erklärt *Gurlt*[1]) diese an verschiedenen Stellen des Körpers, sowohl bei Säugethier- als bei menschlichen Früchten, vorkommenden Fäden, (deren in dem erstgenannten Falle von *Montgomery* gedacht worden ist), nicht für plastische Lymphe, nicht für Produkte einer exsudativen Entzündung, sondern für blosse Hemmungsbildungen, für nicht getrennte Fortsätze der Eihaut, aus welcher der Fötus hervorwächst, möge man diese Haut nun für das Nabelbläschen oder Amnion halten, mit welcher der Fötus bis zur dritten Wochen fest verbunden ist und erst zu Ende der vierten Woche, bis auf die Verbindung durch die *art. meseraic.* und *umbilical.*, getrennt erscheint.

So naturgemäss und wohlbegründet diese Erklärung von der Entstehung und Bildung der Fäden und Stränge auch sein mag, so lässt sich doch die Einschnürung der Glieder dadurch noch keineswegs genügend erklären, und selbst die Annahme, dass durch die Bewegung der Gliedmassen diese Einschnürungen hervorgebracht werden, scheint nicht auszureichen, da die Einschnürung der Glieder und die theilweise Abtrennung derselben bereits in den ersten Monaten der Schwangerschaft erfolgten, wo die Thätigkeit der willkührlichen Muskeln, besonders der Gliedmassen des Fötus, wenn auch nicht gänzlich fehlt, doch höchst beschränkt ist.

Dass man in den Fällen, wo die Kinder mit amputirten Gliedern geboren wurden, die Fäden und Stränge,

---

1) Medizin. Zeitung. Herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Jahrg. 1833. Nro. 3.

welche die Amputation bewirkten, nicht mehr gefunden hat, mag vielleicht darin seinen Grund haben, dass man seither nicht mit der gehörigen Aufmerksamkeit darauf geachtet hat. Gewiss aus demselben Grunde hat man in den meisten Fällen, bei der Geburt solcher amputirten Kinder, das amputirte Glied selbst nicht aufgefunden, was um so leichter erklärlich ist, da die amputirten Glieder unvollkommen ausgebildet und in der Entwickelung zurück geblieben sind.

Für die Annahme der von *Billard* uud *Chaussier* ausgesprochenen Ansicht, dass die Amputation der Glieder beim Fötus durch spontanen Gangrän und Sphacelus bewirkt werde, scheint es in der Mehrzahl der Fälle an haltbaren Gründen zu fehlen. In den meisten beobachteteten Fällen war die begonnene oder vollständige Amputation unverkennbar durch die Ligatur ohne Verletzung der Haut erfolgt, — in dem Falle von *Watkinson* zeigte der abgelösste Fuss keine Spur von Fäulniss, und nur in dem im *Hospice de la Maternité* beobachteten Falle fand sich, auf der Oberfläche der Placenta festsitzend, das Fragment eines Knochens, welches der seiner Bedeckungen beraubte amputirte Humerus zu sein schien. Wenn nach dieser Beobachtung auch in einzelnen seltenen Fällen die Amputation der Glieder beim Fötus durch Sphacelus erfolgt, so gehört doch die Mehrzahl der Fälle der Ablösung durch die Ligatur an, die, nach *Montgomery's* Beobachtung und *Gurlt's* Ansicht, durch Fäden und Stränge, zuweilen aber auch wie in dem von mir mitgetheilten Falle, durch die Nabelschnur gebildet wird.

XIII.

Schwierige Entbindung zweier zusammengewachsener Kinder.

Aus dem Archive des Harzer - Chirurgenvereines bearbeitet vom Bergchirurgus *Rath* in Zellerfeld.

Am 13ten Mai d. J. (1837) Morgens 8 Uhr wurde ich zur Frau Th. nach L. gerufen, um meinem Collegen, Herrn Bergchirurgus *Fiedler* daselbst, bei einer schwierigen Entbindung hülfreiche Hand zu leisten. Dort um 10 Uhr angelangt, setzte mich College von dem *Casus*, wie folgt, in Kenntniss:

Die Frau, *multipara*, in den ersten 40r Jahren, habe die letzte Hälfte der Schwangerschaft in guter Gesundheit hingebracht und nur kurze Zeit vor der Entbindung über wiederholte Krämpfe, so wie über heftige und empfindliche Bewegungen Klage geführt, — die Reife der Frucht stimme mit der Zeitrechnung der Frau hinsichtlich des Ausbleibens der *Menstrua* u. s. w. überein, und so sei in der verflossenen Nacht die zweite Geburtsperiode der ersten bald gefolgt, die Blase gesprungen, — als mit einem Male beim Beginne der dritten Periode die bis dahin kräftig wirkenden, regelmässigen Wehen in schwache übergegangen und den raschen Fort-

gang der Geburt somit gestört hätten. Jetzt habe man zu ihm geschickt und ihn um Arznei gebeten; einige Gaben *Secale cornutum* hätten regelmässige Wehen, allein keine Förderung der Geburt gebracht, und so sei er Nachts 2 Uhr zu der Gebärenden geholt. Die Exploration habe ergeben, dass der Kopf in der ersten normalen Lage im kleinen Becken sich befunden, derselbe sei indessen seit länger als einer Stunde durch die erneuete Wehenthätigkeit auch nicht im Mindesten weiter gerückt, und habe ihn daher veranlasst, zur Beendigung der Geburt die Zange anzulegen. Die Anlegung der Zange, die schnelle Entwickelung des Kopfes bis an die äusseren Genitalien seien sehr bald gelungen, jetzt aber sei jede Bemühung, den Kopf zu excludiren, vergeblich gewesen. Nach einer angestellten Exploration, um die Ursache der Behinderung zu erforschen, habe er zu seiner grossen Verwunderung noch einen Kopf hinter dem halb entwickelten im kleinen Becken vorgefunden, und, da er seine Kräfte ziemlich consumirt gefühlt, für die nöthig werdenden Operationen bei diesem wichtigen Falle meine Mithülfe gewünscht. —

Wir begaben uns in die Stube der Gebärenden, wo ich bemüht war, durch eine äussere und innere Untersuchung den jetzigen Zustand zu erforschen:

Die Gebärende, eine Blondine, von untersetzter, ziemlich voller Gestalt, schlaffer Faser, lag mit ängstlichen Blicken, blassem Gesichte, bedeckt mit kaltem Schweisse, in sehr schneller Zeit sich folgende furchtbare Wehen bekämpfend, auf einem gewöhnlichen Bette, Hülfe bittend, da. Der Puls war frequent und hart, je-

doch nicht voll, der Unterleib tympanitisch gespannt, sehr nach vorne überhängend und äusserst empfindlich; so dass es schien, als müsse er bei jeder heftigen Wehe bersten, nach der Wehe erfolgte totaler *Collapsus virium*; die äusseren Genitalien waren sehr geschwollen und zwischen ihnen wie incarcerirt die Circumferenz vom Vertex eines Kinderkopfes befindlich, der, wie zum Einschneiden, in der ersten normalen Lage, das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle unter den Schambogen stemmend, unbeweglich da feststand. Bei der inneren Untersuchung fand ich in dem unteren, hinteren Theile der Vagina, bis wohin ich nur exploriren konnte, ausser dem da liegenden Gesichte des halb entwickelten Kopfes, wobei ich den Unterkiefer herabhängend, und in dem kleinen Munde kein Contractions-Vermögen mehr bemerkte, hinter demselben eine prolabirte und unpulsirbare, starke Nabelschnur. An dem sehr gespannten vorderen Theile des Halses vorsichtig hinauf gehend, fand ich sehr bald den zweiten Kopf mit dem Hinterkopfe in der Aushöhlung des Kreuzbeines, mit dem Gesichte nach dem Schambogen hin und zwar auf dem Halse des ersten Kindes liegend, vor. — Es war mir jetzt indessen nicht mehr möglich, über die weitere Lage der Kinder mich zu orientiren, ich beendigte daher die Exploration, wobei ich an meiner Hand abgegangenes *Meconium* bemerkte. Bewegungen wollte die Kreisende seit längerer Zeit nicht gefühlt haben.

Schwierig war daher die Zwillings-Entbindung an und für sich schon durch den Stand beider Köpfe im kleinen Becken; weit schwieriger war sie indessen, wenn

eine Verwachsung der Kinder Statt hatte. Aus den Erscheinungen bei der inneren Exploration konnte ich auf den Tod des ersten Kindes mit Sicherheit schliessen und daraus folgern, wie eine Trennung des Kopfes dieses Kindes von seinem Rumpfe die unübersteiglichen Hindernisse zur völligen Entwickelung der Kinder gewiss besiegen und zu der Hoffnung noch Raum geben durfte, dass das zweite Kind vielleicht dann noch zu retten sei. Ich unternahm die vorstehende Indication, nämlich die Trennung des incarcerirten Kopfes vom Rumpfe und zwar vorzugsweise deshalb, weil:

1) die Zange schon vergeblich von dem Herrn Collegen angelegt war;
2) die Wendung wegen Mangels an Raum gar nicht gemacht werden konnte und
3) die Excerebration viel zu viel Zeit weggenommen hätte; ferner dadurch jede Behinderung zur Entwickelung des zweiten Kopfes keinesweges aus dem Wege geräumt war, indem Kopfknochen und Kopfhaut immer noch Hindernisse genug abgaben.

Daher sah ich, zumal bei dem sehr gesunkenen Zustande der Kreisenden, wo Zögerung jeder Viertelstunde todbringend sein konnte und wo ich sichere Zeichen von dem Tode des vorliegenden Kindes gefunden, in der Exarticulation des Kopfes von seinem Rumpfe die beste Indication.

Bei den sehr starken und schmerzhaften Wehen konnte indessen nicht operativ gehandelt werden; um selbige zu brechen, wurden der Kranken 10 Tropfen *Tinctura Opii* gereicht, worauf ein Nachlass der schmerz-

haften Wehen eintrat und man nun zu dem Entbindungsakte schreiten konnte. Die Gebärende wurde auf ein passendes Querlager gebracht, und von meinem Collegen tüchtig unterstützt, ich unternahm die Exarticulation des Hinterhauptes vom Atlasse mittelst der Gaumenlancette (ein hierzu sehr passendes Instrument). dieser Akt war zwar schwierig wegen der festanschliessenden Genitalien, wurde aber bald, das Hinderniss überwindend, vollführt. Jetzt konnte man leicht zu dem zweiten Kopfe gelangen, welchen ich mit der *d'Outrepont*'schen Zange auch schnell bis zur Circumferenz des Kinnes und Nackens entwickelte, aber jetzt wieder auf ein neues Hinderniss stiess. Nach der jetzt wieder vorgenommenen Untersuchung fand ich nämlich die Kinder mit den Brüsten zusammengewachsen, und zwar nach der früheren Beschreibung der Lage der Köpfe gemäss, das obere Kind mit dem Rücken nach dem Schambogen, das untere mit dem Rücken nach dem Kreuzbeine hin gelegen. Der grösste Durchmesser der Kinder lag demnach in dem kleinsten des Beckens, im geraden Durchmesser, und konnte ihre Entwickelung so nicht von Statten gehen. Ich suchte daher die Kinder halb um ihre Längenaxe zu wenden, und brachte dadurch den grössten Durchmesser der Kinder in den grössten des Beckens, auf welche Weise mir ihre Entwickelung bis an die Schultern gelang. Die grösste Schwierigkeit lag nun noch vor, indem die Durchmesser des Ausganges im kleinen Becken der völligen Geburt die meisten Hindernisse in den Weg legten. Ich setzte indessen meine ganze Hoffnung in den geraden Durchmesser und be-

sonders auf eine grosse Beweglichkeit des Steissbeins bei demselben. Daher entwickelte ich vorsichtig die Arme, wandte die Kinder wieder in den geraden Durchmesser, brachte einen stumpfen Haken in das Medium der Verwachsung den ich meinem Collegen übergab, setzte meine Zeigefinger in die Achsel eines jeden Kindes, und beendigte so glücklich die Geburt.

Es erfolgte eine ziemliche Blutung, welche mich nöthigte, die eine allein vorhandene Placenta von grossem Umfange zu trennen. Der Uterus contrahirte sich und die Blutung sistirte. — Die Entbundene war jetzt furchtbar collabirt, fast pulslos, kalt; sie wurde auf ein bereit stehendes Lager gelegt, und erhielt etwas Wein eingeflösst, worauf sie sich nach 10 Minuten wieder etwas erholte, und den Umständen nach ziemlich wohl fühlte. —

Wir kehren zu den zusammengewachsenen Kindern zurück. Beide Kinder weiblichen Geschlechts wogen 15 Pfund; ihre Länge betrug 17 Zoll, die Länge der Verwachsung 9 Zoll, die Breite derselben 3 Zoll. Sie erstreckte sich vom *Manubrium sterni* bis zum Nabel, in welchem der gemeinschaftliche *Funiculus* mündete. Der Durchmesser der nahe zusammengelegten Kinder, von einem Rücken bis zum anderen betrug zwischen 7 und 8 Zoll. Noch eine Abnormität gaben zwei Daumen an der rechten Hand des einen Kindes. Die Nachgeburt wog 2½ Pfund, hatte colossal entwickelte Gefässe und eine Peripherie von 30 Zoll. Der *Funiculus umbilicalis* von 19 Zoll Länge inserirte in der Mitte der Placenta und war stärker, als er gewöhnlich bei *einem* Kinde

sich zeigt. — Ich erbat und erhielt das seltene Exemplar für Herrn Professor *von Siebold*, in dessen Collection es sich jetzt befindet.

Verlauf des Wochenbettes nach dem mir von dem Herrn Bergchirurgus *Fiedler* gütigst eingesandten Berichte.

Am 13ten und 14ten Mai. Die Wöchnerin befand sich den Umständen nach gut und die Nacht war unter ein paar Stunden erquickenden Schlafes hingebracht. Der Puls war klein und schwach; der Unterleib weich, nicht empfindlich; der Uterus contrahirt, der Lochienfluss mässig, der Durst vermehrt, Appetit nicht vorhanden; der Urinabgang erfolgt mit Brennen, der Stuhlgang ist durch starke Hämorrhoidalknoten erschwert.

Am 15ten Mai. Gegen Abend stellte sich ein gelindes Fieber mit Frösteln und Hitze ein, welches jedoch durch reichlich eingetretenen Schweiss gebrochen wurde, und es erfolgte eine ruhige Nacht unter abwechselndem Schlafe. Bei meinem Besuche fand ich die Wöchnerinn leidlich, zwar sehr angegriffen, matt, aber ohne Fieber, von einem lästigen Husten gequält. Die Haut war natürlich warm und feucht; der Unterleib weich, nicht empfindlich; die Lochien fliessen fort; Oeffnung war durch Clystire erfolgt; die äusseren Genitalien waren heiss, stark geschwollen und empfindlich, wogegen Chamillenthee und Weinfomentationen in Anwendung gebracht wurden.

Am 16ten Mai. Das gute Befinden dauert fort, es waren mehrere Stunden Schlaf erfolgt; der Puls war ruhig und ganz fieberfrei; der Husten, wogegen beru-

higender, milder Brustsaft und Thee gereicht wurden, vermindert, durchaus nicht mehr mit der Erschütterung des Unterleibes begleitet. Der Appetit stellt sich wieder ein, die Zunge war bis jetzt rein, nicht trocken, der Unterleib weich, fast ohne allen Schmerz, der Lochienfluss etwas stärker als Tages zuvor. Oeffnung wird durch Clystire bewirkt, die Brüste sind noch schlaff und welk.

Am 17ten Mai. Auch die vergangene Nacht war ruhig und mit Schlaf verlaufen, die Wöchnerinn heiter und munter, nur der Husten mehr belästigend, jedoch ohne allen Brustschmerz. Der Puls war klein und schwach, aber ohne alle Spannung, der Leib noch mehr verkleinert, die Lochien im Gange, Oeffnung theils durch, theils ohne Clystire erfolgt, die Lactation noch nicht geregelt, die Brüste schlaff, welk; die Hautfunction normal. Gegen Abend desselben Tages war das Befinden verschlimmert, ohne dass man hätte eine Ursache auffinden können. Es hatte sich ein heftiger Schüttelfrost eingestellt; der Puls war hart, voll, frequent, die Haut trocken, der Kopf schwer, eingenommen; es war viel Durst, Trockniss im Munde, belegte Zunge und viel Neigung zur Uebelkeit vorhanden. Der Unterleib ist tympanitisch aufgetrieben, hohl klingend, beim Betasten sehr empfindlich, die Lochien gehen sparsam, fast unterdrückt und auch selbst sich einstellender, profuser Schweiss hatte wenig Erleichterung gebracht. Es wurde *Emulsio Amygdalarum et Sem. papaveris*, *Kali nitricum*, *Oleum papaveris*, *Syrupus emulsivus* abwechselnd mit Gaben von Calomel gereicht und Haferschleim zum Getränk gege-

ben; auf dem Unterleib *Unguentum Hydrargyri cinerei* und *Oleum Hyoscyami coctum* eingerieben, ferner aromatische, beruhigende Umschläge auf denselben gelegt und erweichende Clystire verordnet.

Am 18ten Mai. In etwas war der Zustand wieder beruhigter, besser, die Härte des Pulses hatte sich vermindert, der Kopf war freier, der Durst hatte nachgelassen; die Zunge war feucht, der Unterleib aber noch empfindlich und voll, die Lochien flossen noch sparsam, der Urinabgang mit Brennen und Schmerzen begleitet, Oeffnung wie früher durch Clystire erzielt. Mit der obigen Arznei und den Einreibungen wird fortgefahren.

Am 19ten Mai. Ist noch wenig Veränderung wahrzunehmen, die Nacht war ruhig und schlaflos hingebracht, das Gemüth aufgeregt, der Puls zwar mehr beruhigt, zeigte nicht die Frequenz, der Unterleib war noch gespannt, der Abgang der Lochien gering. Bei fortdauernder Uebelkeit und überhaupt vollkommener Turgeszenz nach oben, wurde ein Brechmittel aus Ipecacuanha gereicht, wornach Galle mit Schleim vermischt sich durch den Magen in Menge entleerte.

Am 20 u. 21ten Mai. Dasselbe Befinden wie früher, die Nächte sind unruhig, schlaflos hingebracht, dabei war Irrereden, der Kopf schwer, viel Durst, eine etwas trockne Zunge, der Puls sehr gereizt, klein, hart; der Unterleib empfindlich, die Lochien sparsam, wenig gefärbt, schleimartig und den Nachmittag ganz unterdrückt. Mit der Emulsion, zu welcher *Extractum Hyoscyami* und *Oleum Ricini* gemischt, wurde fortgefahren

und aromatische erweichende Fomentationen nebst Einreibungen auf den Unterleib gemacht.

Am 22ten und 23ten Mai. Jetzt schien Besserung einzutreten, es war eine ruhige Nacht erfolgt, alle Functionen schienen wieder mehr geregelt, der Unterleib zu seinem Normalzustande zurückgekehrt, nur über den Schoossbeinen war ein fixer Schmerz geblieben, der, in Folge der Entbindung entstanden, später eine temporäre *Incontinentia Urinae* veranlasste. Gegen diesen Schmerz und ein Brennen beim Urinlassen wurden Blutegel mit Erfolg angewandt. Milch in den Brüsten stellte sich nicht ein.

Am 24 und 26ten Mai. Die Patientinn erholte sich immer mehr, der Puls ist fieberfrei, der Schlaf gut, die Esslust vermehrt, Geschmack und Zunge rein, der Kopf frei, die Kräfte kehren wieder und ist nur eine Schwäche der unteren Extremitäten bemerkbar. Nur wurde einmal nach einem Diätfehler die Reconvalescenz auf mehrere Tage gestört, später und jetzt (im Juni) befindet sich jedoch Frau Th. vollkommen wieder wohl.

XIV.

Aus meinem Tagebuche

(Fortsetzung)

vom

Dr. *Simon Dawosky*,

praktischen Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer zu Celle im Hannoverschen.

---

1) *Merkwürdige Gleichheit der Symptome sowohl beim Beginnen, als beim Aufhören der Menses.*

Bei einer Frau von 40 Jahren, blond, von kleiner Statur und zartem Körperbau, die 6 Wochenbette ohne weitere Beschwerden glücklich überstanden, hatten sich, bei nicht erscheinender Menstruation, alle 4 Wochen die bedeutendsten Affectionen, bald in diesem, bald in jenem Theile abwechselnd eingestellt. Bald klagte dieselbe nämlich über bedeutendes 3 bis 4 Tage anhaltendes Herzklopfen, bald 4 Wochen darauf über fürchterliche, ebenfalls 3 bis 4 Tage ohne Unterlass anhaltende Kopfschmerzen, die der höchst thätigen Frau jede, auch die kleinste Hausarbeit verboten. Der Verdacht einer Schwangerschaft liess mich anfangs nur palliativ gegen alle diese Beschwerden verfahren; allein die feste Versicherung der Frau, dass dieselbe durchaus ungegründet sei, und das ausserordentliche Leiden derselben zwangen mich endlich ernstlich gegen dasselbe zu verfahren.

Doch es war hier erst die Hauptfrage, welche wohl die Ursache aller dieser Beschwerden sei, ohne die sich hier nichts beginnen liess, zu beantworten. Bisher hatten sich die *Menses* stets regelmässig, ohne Beschwerden, 3 bis 4 Tage anhaltend, bei der Frau eingestellt, waren bei eingetretener Empfängniss sogleich verschwunden, und nach beendetem Stillen, das gewöhnlich $\frac{3}{4}$ Jahr währte, ohne Beschwerden wieder erschienen. Das letzte Wochenbette hatte vor 4 Jahren Statt gefunden. Auch nach diesem hatten sich die *Menses* ohne Beschwerden wieder eingestellt. Weder in der Umgebung, noch in der höchst streng diätetischen Lebensweise, war auch nicht die entfernteste Ursache aufzufinden. Nur das wurde mir noch bemerkt, dass beim Beginnen der Menstruation, die sich schon sehr früh, im 13ten Jahre eingestellt hätte, die nämlichen Symptome Statt gefunden hätten. Auch damals hätte sie bei höchst sparsamem Fliessen derselben an den fürchterlichsten Kopfschmerzen und Herzklopfen, die keiner Behandlung gewichen wären, gelitten, und nur nach und nach, nachdem die Menstruation reichlicher geflossen, wären sie von selbst verschwunden. Alle meine Bemühungen zur Heilung waren fruchtlos, nur durch Application von blutigen Schröpfköpfen an die innere Seite der Lenden und durch heisse Sandbäder wurden die Schmerzen etwas gemildert. Wie beim Beginnen der Menstruation, hörten auch diesesmal beim Aufhören derselben die Schmerzen nach und nach auf, ohne dass meine Behandlung, die ich auch in der Zwischenzeit, und zwar mit Sorgfalt fortsetzte, auch nur im geringsten in Anschlag zu bringen wäre.

Merkwürdig scheint mir noch, dass die Frau jedesmal einige Tage vor beginnenden Schmerzen einen ausserordentlichen Begattungstrieb fühlte, und der wie sie meinte mit der nachfolgenden Intensität der Schmerzen in genauster Verbindung stände, so dass sie nach diesem stets die Heftigkeit der zu erwartenden Schmerzen zu bestimmen im Stande wäre.

In therapeutischer Hinsicht mag zwar obiger Fall eben nichts Merkwürdiges darbieten, allein eine so ähnliche Begleitung von Symptomen sowohl beim Beginnen als beim Aufhören der *Menses* schien mir doch der Aufzeichnung werth. Dass eine gleiche Ursache hier zu Grunde gelegen, lässt sich wohl mit Wahrscheinlichkeit vermuthen; aber wo dieselbe zu suchen, ob im Genitalsystem allein, oder mehr in der allgemeinen Constitution, das zu bestimmen möchte wohl, wenn gleich zu einer rationellen Behandlung unumgänglich nöthig, äusserst schwer halten.

2) *Der China-Gürtel gegen zu starke Menstruation.*

Menses nimii! Welcher Arzt hat wohl nicht diesen fatalen Gast, gegen den uns so wenig Mittel zu Gebote stehen, verwünscht. Immer *Elixir acid. Haller.* mit *tinct. cinnam.* und wieder dasselbe, ohne in den meisten Fällen Erfolg davon zu sehen. Auch der so hoch gepriesenen Phosphorsäure kann ich kein besseres Lob ertheilen. Freilich wird man mir erwidern, dass man die Ursache zu ergründen suchen müsse, dass man auf diese sein ganzes Augenmerk zu richten habe, nicht auf die Wirkung. Allein das lässt sich besser sagen, als thun.

Man suche nur in dieser Finsterniss, wo namentlich nur zu oft dem jungen Arzte der Wegweiser fehlt, allein tappend den rechten Weg zu finden. Und glaubt man dann auch die wahre Ursache aufgefunden zu haben, wie oft ist solche nicht der Art, dass ihre Entfernung nicht allein ausserordentlich schwierig, sondern auch unmöglich ist. In solchen Fällen ist man freilich gezwungen, stets empirisch zu Werke zu gehen. Wo dem Uebel aber, wie nicht selten, eine Schwäche und Erschlaffung im Genitalsystem zum Grunde liegt, da hat sich mir der China-Gürtel, bei zweckmässigem innerlichen Gabrauche und diätetischem Verhalten ganz vortrefflich gezeigt. Ich lasse nämlich gröblich gepulverte China in der Form eines Kräuterkissens einnähen, und auf dem blossen Unterleib tragen. Anfangs verursacht dasselbe freilich etwas Beschwerde, allein man gewöhnt sich leicht daran, namentlich wo es die Stelle einer Leibbinde vertritt. Dabei lasse ich innerlich ein leichtes *Decoctum chinae* mit *Elix. acid. H.* gebrauchen, so viel wie möglich die grösste Ruhe bei Enthaltung aller häuslichen Geschäfte beobachten, und eine leichte, jedoch nahrhafte Diät führen. Wein, Bier u. s. w., so wie alle blähende Speisen lasse ich streng vermeiden. Vor allen Dingen ist aber der *coitus*, ja bei Verheiratheten selbst das Beieinanderschlafen streng zu verbieten; denn ich habe gefunden, dass ohne das strengste Befolgen dieser Vorschrift nie ein glücklicher Erfolg zu erwarten steht. Bei diesem Verhalten hat mir der Chinagürtel ganz vorzügliche Dienste geleistet; er hat mir nicht allein den übermässigen Fluss der Menstruation gemindert, sondern sogar

ihr regelmässiges Erscheinen von 4 zu 4 Wochen wieder zu Stande gebracht. Ich habe hier mehrere Frauen die früher durch das unregelmässige zu starke Fliessen der *Menses* so geschwächt und ermattet waren, dass sie kaum einen Fuss, ohne über die grösste Ermattung zu klagen und Schweisstropfen zu verlieren, ansetzen konnten, die mit blassen Gesichtern wie Candidatinnen des Todes umherschlichen, und die jetzt kräftig und blühend, sich allen ihren häuslichen Geschäften wieder widmen können.

3) *Noch einige Fälle von merkwürdigen, der Periode vorhergehenden, Zeichen.*

Ich kenne hier eine Person, Mutter von 5 Kindern, die, bei sonst gesundem Körper und kräftiger Constitution, jedesmal einen Tag vor dem Eintritt der *Menses* von einer traurigen Stimmung mit krampfhaftem Weinen und Schluchzen verbunden, befallen wird, welches bis zum Fliessen der *Menses* anhält, dann aber von selbst verschwindet. Dabei ist der Thränenerguss so stark, dass sie den Tag oft mehrere Tücher gebraucht. Das Uebel hatte sich seit dem letzten Wochenbette, wo sie durch Hülfe der Kunst schwer entbunden wurde, eingestellt. Nur die *Menses* fliessen bei weitem nicht so stark, als dies früher der Fall war. Ich habe dieses Weinen schon einige Mal bei Krankheiten des Genitalsystems bei Frauen beobachtet. Ja ich erinnere mich dasselbe einmal ebenfalls bei einer sonst ganz gesunden Person, Mutter von 4 Kindern, beobachtet zu haben, wo es sich nach einer Unterdrückung der *Menses* durch

Erkältung eingestellt hatte, und auch bis zum Wiedereintritt derselben währte. Alle gepriesenen *antispasmodica* wandte ich damals vergebens an, und erst nachdem die *Menses* wieder flossen, hörte es von selbst auf. Auch hier war ein bedeutender Thränenerguss damit verbunden.

Eine andere Person, Mutter von 8 Kindern, die aber alle frühzeitig starben, und durch Hülfe der Kunst entbunden werden mussten, wird seit der letzten Entbindung einen Tag, oftmals auch 2 Tage vor dem Eintritt der Periode, von heftigem Erbrechen, mit starken Krämpfen und Ohnmachten begleitet, befallen. Jede, auch die mildeste Nahrung wird alsdann weggebrochen, und die Krämpfe sind oft vom fürchterlichsten Schreien und den heftigsten Bewegungen begleitet. Dabei fliesst die Periode oft 11 Tage ununterbrochen, und es folgt derselben dann noch eine mehrtägige bedeutende Absonderung vom weissen Fluss. Trotz aller meiner Bemühungen ist es mir bislang noch nicht gelungen, den Zustand auch nur im geringsten zu bessern. Nur Brausepulver mit Opium vermögen dieses heftige Erbrechen und die Krämpfe etwas zu stillen, welche Pulver die Person auch stets im Hause hat, um zu Zeit der Noth sogleich zu ihnen greifen zu können.

4) *Menstrua suppressa.*

Erster Fall. — Ein Mädchen von 18 Jahren, gesund und blühend, die ihre *Menses* ohne Beschwerde bekommen, und dieselben stets regelmässig gehabt hat, hatte sich beim Fliessen derselben einer starken Erkältung, wobei sie auch im Schneewasser nasse Füsse erhalten hatte, ausgesetzt

Am Abende von einem heftigen Schüttelfroste befallen legte sie sich schon früh zu Bette; trank in der Absicht um zu schwitzen, eine bedeutende Menge starken Fliederthees, gerieth aber nach demselben nicht allein in keinen Schweiss, sondern ward vom heftigen Fieber mit Delirien, die bis zum Morgen ohne Unterlass währten, befallen. Als ich die Kranke am Morgen sah, fand ich dieselbe noch im fieberhaften Zustande, der Puls machte 100 Schläge in der Minute, und war dabei voll und hart, Delirien waren nicht vorhanden, allein das Gesicht bedeutend geröthet und strotzend; dabei war die Haut trocken, der Urin roth, feurig, die Zunge belegt, der Leib verstopft und aufgetrieben. Die Kranke klagte über heftige Kopf- und Brustschmerzen, die von kurzer Respiration und starkem Herzklopfen begleitet waren. Die Menstruation war gänzlich verschwunden. Ich verordnete sogleich eine starke *venaesectio*, liess Blutegel an die innere Seite der Lenden und *regio pubis* setzen, liess die eiskalten Füsse an 2 mit heissem Sande gefüllte Kruken setzen, und verschrieb innerlich eine Emulsion von *oleum ricini* mit *tart. boraxat.* Nach dieser Verordnung hatte sich den Tag über einige Erleichterung eingestellt; allein gegen Abend kehrte das Fieber wieder und zwar weit heftiger zurück, die Kopf- und Brustschmerzen wurden bedeutend stärker und das Herzklopfen war so stark, dass man es selbst im Vorzimmer hören konnte. Dabei waren die Delirien und die Unruhe der Kranken aufs Höchste gestiegen, so dass sie bei sogleich angestellter *venaesectio* gehalten werden musste. Ich liess wieder Blutegel an die *regio pubis* setzen, ver-

ordnete eine mit Eis gefüllte Blase auf den Kopf, und da die Mixtur nicht durchgeschlagen hatte, liess ich ein Clystir appliciren; allein in der Nacht musste die *venaesectio* wiederholt werden und erst gegen Morgen stellte sich ein Nachlassen dieser heftigen Symptome mit vermindertem Herzklopfen ein. Den Tag über war die Kranke ziemlich ruhig, das Herzklopfen zwar nicht entfernt, aber bedeutend schwächer. Der Puls hatte zwar an Frequenz nicht abgenommen, war aber so hart und voll nicht mehr, und so schien Alles darauf hinzudeuten, dass die Krankheit gebrochen sei; als sich mit dem Abende wieder eine Steigerung aller Symptome einstellte. Ich musste zur 4ten *venaesectio* schreiten und wiederum Blutegel appliciren. Die Eismütze wurde wieder auf den Kopf gelegt, und mit der Mixtur, die den Tag über einige Mal Oeffnung verschafft hatte, fortgefahren. Von einer Wiederkehr der *Menses* war jedoch keine Spur zu entdecken. Nach Mitternacht wurde die Kranke wieder ruhig, und schlief bis gegen Morgen. Den ganzen Tag über wenn gleich bedeutend schwach, doch ziemlich gut, hatte sich ein bedeutender Nachlass aller Symptome eingestellt, und die darauf folgende Nacht wurde von der Kranken völlig ruhig hingebracht. So schritt die Kranke, wenn gleich langsam, nach und nach ihrer Genesung entgegen, und hat sich gegenwärtig einer kräftigen, kernigen Gesundheit zu erfreuen. Merkwürdig war mir, dass sich weder im Verlauf der Krankheit noch der vierwöchentlichen Genesung, auch nicht die geringste Spur von *Menses* noch eine andere Krisis eingestellt hatte. Erst 8 Wochen nach Verlauf der Krankheit stellte sich

die Regel wieder ein, und ist auch seitdem regelmässig wie früher erschienen. Auffallend mag hier vielleicht meine 4malige Wiederholung des Aderlasses in so kurzer Zeit, bei gleichzeitiger örtlicher Blutentziehung scheinen; allein ich glaube nicht allein der dringenden Indication gemäss gehandelt zu haben, sondern möchte sogar die Ueberzeugung aussprechen, dass beim etwaigen Zaudern ich vielleicht das Leben der Kranken aufs Spiel gesetzt hätte; und so vorsichtig ich auch mit dem Blutlassen bin, so glaube ich doch die Erfahrung gemacht zu haben, dass man bei Frauenzimmern, namentlich bei so vorhandenen Krankheitsursachen, durchaus nicht blutscheu sein müsse.

Zweiter Fall. — Eine Frau von 30 Jahren, Mutter von 3 Kindern, schwächlich und zart, hatte schon als Mädchen, jedoch ohne weitere Beschwerde davon zu empfinden, ihre Regel, die 6 bis 7 Tage währte, sehr stark gehabt. Auf einem Balle hatte sie sich, bei noch nicht ganz verschwundener Menstruation, eine bedeutende Erhitzung zugezogen, und zur Kühlung eine nicht geringe Portion Eis zu sich genommen. Bald nach dem Genusse von einem Frösteln befallen, suchte sie dasselbe durch fortgesetztes Tanzen zu entfernen; allein dasselbe nahm zu und ward von einem so heftigen Kopfschmerz begleitet, dass sie gezwungen ward, sogleich den Ball zu verlassen. Der im Bette noch heftiger werdende Kopfschmerz hatte ihr allen Schlaf geraubt, und eingedenk meines Verbots durchaus nicht zu tanzen, hatte sie, in der Hoffnung dass der Schmerz nachlassen würde, meine Hülfe nicht in Anspruch genommen. Allein der

Schmerz hielt noch den ganzen anderen Tag, wenn gleich nur im minderen Grade an, und war erst am 3ten Tage verschwunden. Die ganze Zeit bis zum Wiedereintritt der *Menses* befand sie sich ziemlich wohl; allein bei den ersten Zeichen der Wiederkehr derselben stellte sich der Kopfschmerz von Neuem ein, und ward beim sparsamen Fliessen derselben so heftig, dass ich zur Hülfe gerufen wurde. Alle von mir angewandten Mittel die *Menses* zu ihrer früheren Stärke zurückzubringen, misslangen, der Kopfschmerz kehrte mit der jedesmaligen sparsamen Menstruation wieder, und erst nachdem sich eine Schwangerschaft einstellte, blieb derselbe aus. Bei der Entbindung fand ein bedeutender Blutverlust Statt, die Milchabsonderung stellte sich reichlich ein, das Kind, ein starker Knabe, sog stark, und auch in dieser Periode blieb der Kopfschmerz aus. Nach dem Abgewöhnen stellten sich die *Menses*, jedoch in dem früheren, reichlichen Maasse wieder ein, der Kopfschmerz kehrte nicht wieder, und so schien die Natur vollendet zu haben, was ich mit allen meinen Mitteln nicht erlangen konnte.

Dritter Fall. — Ein junges Mädchen hatte sich während des Fliessens ihrer *Menses* eine starke Erkältung zugezogen, wodurch dieselben sogleich zum Stehen gebracht wurden. Bald hernach stellte sich eine Anschwellung der Brüste von einem so heftigen Schmerz begleitet ein, dass jede auch die leiseste Berührung unerträglich war. Dabei hatte sie heftige Kopfschmerzen und Herzklopfen, der Puls war fieberhaft, hart und voll. Ich liess eine starke *venaesectio* am Fusse machen und Blutegel an die

Brüste appliciren. Innerlich verschrieb ich eine Oelmixtur mit Salmiak und liess die Füsse fortwährend an mit heissem Sande gefüllte Kruken halten. Allein Schmerz und Spannung blieben unverändert, vom Wiedereintreten der *Menses* keine Spur. Da liess ich eine gehörige Menge Blutegel *ad Genitalia* appliciren und hatte das Vergnügen nicht allein die Regel bald darauf wieder fliessen, sondern auch Schmerz und Anschwellung der Brüste so wie auch alle übrigen sie begleitenden Symptome in kurzer Zeit verschwinden zu sehen. Ein Beweis des ausserordentlichen Consensus, der zwischen Brust und Genitalien Statt findet, und dessen ausserordentliche Kraft in Krankheiten ich schon oft Gelegenheit hatte zu beobachten.

4) *Ueber den Gebrauch der Emmenagoga.*

Ich bin zwar ebenfalls der Meinung, dass wir eigentliche *specifica* die Menstruation hervorzurufen durchaus nicht besitzen; allein die Erfahrung hat mich auch gelehrt, dass man oft mit Mitteln, wenn diese auch nur eine untergeordnete Stellung in dieser Abtheilung der *materia medica* einnehmen, Wirkungen hervorruft, die man durchaus nicht bezweckte. Mag die Ursache davon auch mehr in der zu dieser Zeit grade eigenen Stimmung, oder grossen Empfänglichkeit für dieses Mittel im Genitalsystem liegen, jedenfalls möchte doch bei Frauenzimmern, wo auch nur der geringste Verdacht von Schwangerschaft, oder grosse Neigung zu Mutterblutflüssen obwaltet, die grösste Vorsicht anzuempfehlen sein.

Mad. M. 37 Jahre alt, von kleinem, zartem Körperbau, Mutter von 6 gesunden Kindern, die eine starke, oft 8 Tage lang fliessende Menstruation abgerechnet, stets gesund gewesen war, ersuchte mich ihr doch etwas zur Beförderung der schon seit 8 Wochen fehlenden Regel' wovon sie das seitdem entstandene Herzklopfen und Gliederreissen herleitete, zu verschreiben. Meine Bemerkung, dass sie vielleicht schwanger sein könnte, wurde mit Bestimmtheit zurückgewiesen, und ich um so dringender ersucht, ihr doch ja ein recht starkes Mittel, das sie schon in ihrer Jugend gebraucht hätte, und mir als braune Tropfen beschrieb, aufzuschreiben. Ich machte sie auf die schon einmal in diesem Punkte Statt gefundene Täuschung aufmerksam, allein Alles dieses half nicht, meine ihr vorgeschriebenen Pulver *crem. tart.* mit Zucker wurden nicht eingenommen, und ein anderer Arzt requirirt. Allein wie gross war mein Erstaunen, als ich 14 Tage darauf sie sogleich zu besuchen aufgefordert wurde. Ich fand die Person von einem heftigen Mutterblutflusse, der schon 5 Tage währte, matt und entkräftet darnieder liegen. Der zu Rathe gezogene Arzt hatte ihr während der ganzen Zeit Salmiak gereicht, und diesem war der starke Blutverlust gefolgt. Nur der sorgfältigsten Behandlung gelang es diese Person nach 6 Wochen ihren häuslichen Geschäften wiederzugeben; jedoch war eine bedeutende Schwäche und grosse Ermattung nach der geringsten Anstrengung, womit sie noch lange zu kämpfen hatte, zurückgeblieben.

Ich habe mich seitdem mit der Anwendung des

Salmiaks bei Frauenzimmern wohl in Acht genommen, und wenn man denselben auch gerade nicht ein *emmenagogum* nennen kann, so rühmt doch schon *Berends* diese seine Wirkung, und Vorsicht wäre hier gewiss sehr zu empfehlen.

Die *herba sabinae* ist bekanntlich dasjenige Mittel, das sich beim Volke in diesem Punkte den grössten Ruf erworben hat, fruchtet dies Mittel auch in vielen Fällen durchaus gar nicht, so wird doch zuweilen der Zweck erreicht, und zwar auf eine Art, wo die Natur sich zugleich für die Eingriffe in ihre Rechte zu rächen scheint. Der Blutverlust ist dann gewöhnlich sehr stark, nicht selten lebensgefährlich, und von Folgen begleitet, die auf das ganze Frauenleben hinausreichen. Ich finde hierüber in meinem Tagebuche einige Fälle aufgezeichnet, deren Mittheilung vielleicht nicht ohne Interesse ist.

Ein junges Mädchen hatte sich nach dem zweimaligen Ausbleiben ihrer Regel schwanger geglaubt, und dieses ihrem Geliebten mitgetheilt. Dieser wusste ihr eine ziemliche Quantität *sabina* zu verschaffen, mit der Anweisung den Tag über einen Thee hiervon zu trinken. Das Mädchen, in der Meinung des Guten nicht zu viel thun zu können, hatte die nicht geringe Quantität den Tag über verbraucht. Unter bedeutenden Schmerzen, die sie schon früh das Bette zu suchen zwangen, hatte sich die Menstruation eingestellt, allein diese ward in der Nacht so stark, und das Befinden des Mädchens so gefahrdrohend, dass man meine Hülfe in Anspruch nahm. Ich fand die Person mit bleichem Gesichte einer

Ohnmacht nahe. Ich liess die Phosphorsäure abwechselnd mit Phosphoräther nehmen, wandte kalte Fomentationen und Begiessungen an, und hatte das Vergnügen am Morgen zu erfahren, dass zwar eine Ohnmacht eingetreten sei, die Blutung aber bald nachher gestanden hätte. Das frische blühende Aussehen war auf lange Zeit verschwunden, und das vorher so gesunde Mädchen klagte noch lange Zeit über mancherlei Beschwerden.

Ein zweiter Fall ereignete sich bei einer Wittwe, die ebenfalls, um die schon seit 3 Monaten verschwundenen *Menses* wieder hervorzurufen, eine Menge der verschiedensten, ihr gerathenen Mittel gebraucht hatte. Endlich hatte ihr ein altes Weib einen Thee aus *melissa*, *sabina* und *senna* verschafft, wovon sie, wie sie mir erzählte, so reichlich genommen hätte, dass sich gegen Abend unter heftigen Leibschmerzen die *Menses* einstellten. Allein in der Nacht ward aus dem Fliessen ein Blutsturz, es stellten sich Ohnmachten mit den heftigsten Krämpfen abwechselnd ein, das Gesicht ward bleich, eingefallen, die Extremitäten kalt. Auch hier wandte ich die Phosphorsäure an, liess kalte Fomentationen und Begiessungen machen, und hatte das Glück auch diese Person der Gefahr zu entreissen. Ob ein wirklicher *abortus* Statt gefunden, habe ich in keinem der hier angeführten Fälle erfahren können.

XV.

Fälle von angebornem Wechselfieber.

Mitgetheilt vom Dr. *A. Schupmann*
zu Geseke in Westphalen.

Erster Fall. — Frau H. P. dahier, über 30 Jahr alt, hatte schon mehreremal leicht geboren; sie war schwächlich und seit ihrer Jugend in Folge einer Kinderkrankheit asthmatisch. Im Jahre 1829 war sie wieder schwanger, die Schwangerschaft verlief gut; doch erlitt sie einen Tag vor ihrer Niederkunft, welche im April erfolgte, einen starken Frostanfall mit darauf folgender intensiver Hitze und Schweiss; Tags darauf zu selber Zeit trat das Nämliche ein, es kamen zugleich Wehen, die Blase stellte sich, sprang schnell, und kaum war die Hebamme da, als die Geburt schnell und leicht erfolgte, auch zugleich die Nachgeburt abging, so dass die Geburt fast eine praecipitirende war; Blutabgang erfolgte wenig, das Kind war ausgetragen, aber schwächlich und klein. Den Tag darauf wurde ich des Nachmittags eiligst zur Frau gerufen, mit dem Bemerken, sie sei sehr elend; ein starker Frostanfall war vorhergegangen, jetzt ungeheure Hitze, der Puls äusserst schnell, voll und hart, Zunge belegt und sehr trocken, Durst nicht zu löschen,

Athem schnell, heiss, sehr beschwerlich, nur in der aufrecht sitzenden Stellung möglich; Stiche in der Brust, Husten trocken; Leib aufgetrieben hart, schmerzhaft bei der Berührung; Lochien sehr geringe, fast gar nicht vorhanden; Milch sehr wenig in den Brüsten. Der Zustand war also ein solcher, dass man recht das Daseyn eines Kindbett-Fiebers vermuthen konnte. Daher Antiphlogose im ausgedehnten Sinne: innerlich *Solutio nitrosa* mit *natr. sulphuric.*; grosses Blasenpflaster auf die Brust; Einreibungen von *ung. Hydrargyr. ciner.* mit *ol. Hyosc. nigr.* auf den Unterleib. Dabei antiphlogistische Diät, kühles Verhalten, fleissiges Anlegen des Kindes.

Abends desselben Tages Abnahme aller Symptome, der Zustand der Frau durchaus besser; Fortfahren mit der vorgeschriebnen Behandlung. Die Nacht verläuft ruhig unter Schweiss, der Schlaf ziemlich gut.

Des andern Morgens: das Athemholen noch etwas beschwerlich, (wie es auch in den gesunden Tagen war) die Brust aber doch leichter, etwas schleimiger Auswurf, Stuhlgang mehreremal erfolgt, der Leib weich, nicht aufgetrieben, nicht schmerzhaft, der Puls schnell aber nicht mehr so voll, Haut weich, Durst noch ungeheuer, Zunge nicht mehr trocken, Milch hatte sich mehr eingestellt, Lochiensecretion nicht. Es wurde eine leichte Mixtura *diaphoretica* verschrieben, die Diät blieb noch antiphlogistisch. Des Nachmittages zur selben Zeit wieder der Frostanfall mit Hitze u. s. w. Also jetzt war der Zustand klar, es war *quotidiana*. Ich säumte daher auch nicht gegen das Fieber mit *chin. sulphuric.* zu handeln, um selbes schnell zu coupiren, weil die

Anfälle zu stark waren, dem Leben der Frau Gefahr drohten. Daher 4 Pulver aus 1½ Gr. *chin. sulphur.* mit etwas *extr. Hyosc.* und *sach. alb.* alle 2 Stunden eines zu nehmen.

Die Nacht verlief ruhig; am Morgen bedeutende Besserung der Frau; des Nachmittags der Fieberanfall geringer; das Chin. jetzt in Pillenform verordnet; die Frau hatte hierauf noch 2 ganz leichte Fieberanfälle, und unter einer angemessenen Behandlung wurde sie bald wieder hergestellt; Milch war jetzt in Ueberfluss vorhanden.

Neun Wochen nach dem Erkranken der Mutter wurde ich zu dem Kinde gerufen, und die Mutter erzählte wie folgt: das Kind leide am Fieber, und sie sei überzeugt, dass es selbes mit auf die Welt gebracht habe. Der Anfall trete ein um den andern Tag des Nachmittags, fast stets zur selben Zeit ein; es würde dann allmählig kalt, es habe blaue Nägel und Lippen; es reckte sich, dehnte die Glieder, bebe; schlüge ordentlich mit den Kiefern aneinander, was sie am besten bemerken könne, wenn sie es grade an der Brust habe. Bald nachher würde es allmählig warm, wärmer, zuletzt heiss, und diese Hitze mache dann einem starken Schweisse Platz; das Kind sei hierauf immer sehr ermattet. Weiter sagte sie: die Hebamme habe dieses schon am andern Tage nach der Geburt bemerkt, und hernach mehremale auch sie selbst; man habe aber dieses nicht geachtet. Das Aussehen des Kindes war das eines Fieberkranken; ältliches Ansehen, blassgelbe Gesichtsfarbe, eingefallene Wangen, ohne das mindeste Roth; das Kind

war sehr mager; der Leib stark, hart, gespannt; ich glaubte Anschwellungen der Leber und Milz zu fühlen; Stuhlverstopfung oft zwei Tage; der Abgang hart und bröcklicht. Ueber den Zustand des Kindes war und konnte keine Frage sein; es war 3tägiges Wechselfieber, angebornes; die Prognose war schlecht, wahrscheinlich lethal zu stellen, besonders wegen der wahrscheinlich vorhandenen Fieberkuchenbildung in Leber und Milz. Indication war und konnte nur eine sein, nämlich das Fieber sobald als möglich zu heben; ich nahm hiezu das *Chin. sulphur.* in Form einer Auflösung, mit einem Zusatze von etwas Rhabarbertinctur. Wohl änderten sich hiernach die Fieberanfälle, sie wurden geringer; aber das Kind starb doch eine Woche nach der ersten Ordination; die Section wurde nicht zugegeben.

Zweiter Fall. — Frau W. M. dahier, 26 Jahre alt, sonst immer gesund und stark, seit 8 Monaten schwanger und das zum erstenmale, litt im Mai des Jahres 1831 am 3tägigen Fieber. Im 5ten Schwangerschaft-Monate hatte sie das Unglück eine ziemlich hohe Treppe herabzufallen; sie verletzte sich hierdurch das Gesicht, und spürte zugleich Schmerzen im Leibe, wurde in einer tiefen Ohnmacht gleich darnach ins Haus getragen und nur mit vieler Mühe wieder zu sich gebracht. Nach einer gehörig eingeleiteten antiphlogistischen Behandlung wurde sie bald wieder hergestellt, nur behielt sie etwas Schmerzen im Leibe, die sich zuweilen einstellten. Wie schon gesagt, erhielt sie am Ende des 8ten Schwangerschaft-Monates das 3tägige Fieber; die Anfälle waren regelmässig des Nachmittags gegen 4 Uhr;

in der Zwischenzeit befand sie sich ziemlich wohl. Sie sagte mir: das Kind, welches sich sonst sehr häufig und stark im Leibe bewege, bewege sich nicht, wenn sie den Anfall gerade habe, besonders aber nicht im Kälte-Stadio; es trete erst die Bewegung desselben nach überstandnem Anfalle wieder ein. Ich fürchtete, dass die Fieberanfälle nachtheilig auf die Leibesfrucht einwirken möchten; dass sich vielleicht eine Frühgeburt einstellen würde, und nahm daher auch keinen Anstand das Fieber so schnell als möglich zu vertreiben, besonders aber, da die Frau schon etliche Anfälle gehabt hatte, und sich sonst ziemlich wohl befand. Ich verschrieb daher das *Chin. sulphuric.* in Pulverform, Morgens und Mittags und Abends eine Dosis zu 1½ Gran mit etwas Zucker. Das Fieber hob sich hiernach zwar, die Frau wurde aber wieder recidiv, da sie die ihr gegebenen diätetischen Vorschriften nicht befolgte. Am Morgen vor ihrer Niederkunft, welche des Abends spät, aber zur gehörigen Zeit und das leicht und gut erfolgte, hatte sie noch einen starken Fieberanfall überstanden, das Kind war gesund und stark, nahm gern die Brust; die Mutter hatte Milch in Ueberfluss; das Wechselfieber blieb aus ohne ärztliche Hülfe und das Wochenbett verlief regelmässig. Etliche Zeit aber nach der Geburt bemerkte zuerst die Hebamme Zeichen vom Wechselfieber am Kinde; sie war gerade mit dem Anziehen desselben beschäftigt, als es einen Anfall hatte; es zitterte selbes am ganzen Körper, wurde marmorkalt, Lippen und Nägel blau; hierauf trat vermehrte Hautwärme, allgemeine Hitze und nachher starker Schweiss, allge-

meiner ein. Das Kind wurde tagtäglich schwächer, nahm nicht zu an Fleisch, wollte die Brust nicht mehr so gern nehmen, litt mitunter an Krämpfen; ärztliche Hülfe wurde nicht in Anspruch genommen, es bildete sich eine förmliche Wechselfieber-Kachexie aus, da die Anfälle des Fiebers regelmässig alle 3 Tage erschienen und in der 9ten Woche starb endlich das arme Geschöpf an allgemeinen Krämpfen; gewiss würde eine angemessene ärztliche Behandlung das Kind gerettet haben; dass aber dieser Fall auch wieder ein solcher von angebornem Wechselfieber war, liegt auf der Hand.

XVI.

Fall von Gehirn-Hyperthrophie bei einem Kinde.

Mitgetheilt von *Demselben.*

Dieses Kind war ein uneheliches Knäbchen, welches fast ein Jahr alt war. Es wurde im Jahre 1831 von einer kleinen, sehr gesunden, 20 Jahr alten Person, aus hiesigem Orte, ungefähr 30 Stunden von hier geboren. Die Geburt war sehr schwer, dauerte 4 Tage, wurde aber doch ohne Kunsthülfe beendigt. Die Mutter reisete schon am 9ten Tage nach der Geburt zu einer hier in der Nähe wohnenden Verwandtin von ihr, und das Kind wurde theils gefüttert, theils von andern Frauen geschenkt; es befand sich hiebei ziemlich wohl und nahm zu an Fleisch und Körpergrösse. Ungefähr ½ Jahr alt wurde es hieher getragen in einem sehr schlechten Wetter, und einer Frau, welche so eben ihr über 1 Jahr altes Kind entwöhnt hatte, zur Stillung und Wartung übergeben. Ungefähr 5 bis 6 Wochen mochte das Kind hier gewesen sein, in welcher Zeit es sich recht wohl befand, als es einen Anfall von starken allgemeinen Krämpfen bekam, welcher plötzlich eintrat und ziemlich lange anhielt. Dieser Anfall repetirte hernach

mehre Male, und war einem epileptischen ähnlich; das Kind schrie nämlich zuerst hell auf, bekam allgemeines Schütteln und Zittern, kniff und ballte die Hände züsammen, wobei die Daumen nach Innen geschlagen waren: es war ganz von sich, wurde starr an allen Gliedern; es trat Schaum vor den Mund; es verzerrte das Gesicht, verdrehte nach oben die Augen und war wie todt; dann kam es allmählig wieder zu sich, nachdem ein solcher Anfall wohl 6 bis 7 Minuten gedauert hatte. Wegen dieses Umstandes wurde ich zu Rathe gezogen, und fand das Kind wie folgt: auffallend war mir sogleich beim ersten Blicke der ungewöhnlich grosse und schwere Kopf, besonders aber im Verhältniss zum übrigen Körper betrachtet. Der Schädel war mit sehr wenigen ganz kurzen Haaren bedeckt; viele Blutadern verliefen baumartig sich verästelnd, und von blauer Farbe auf den äussern Schädelbedeckungen; die Temperatur des Kopfes schien mir dabei etwas stärker zu sein, als die des übrigen Körpers. Der Verknöcherungs-Process des Schädels war noch weit zurück; alle Fontanellen, besonders aber die grosse waren noch weit offen, viel weiter, als dieses oft bei einem Neugebornen der Fall ist; die einzelnen Näthe des Schädels, besonders aber die Stirn-, Pfeil- und Lambda-Nath waren noch offen, es standen in ihnen die Knochen wohl 2 Linien weit von einander, was man deutlich sehen und fühlen konnte; die Zwischenräume in den Fontanellen waren prall und gespannt, Druck auf selbe angebracht, verursachte bei dem Kinde keine Betäubung, keine Krämpfe. Eine Schnur um den grössten Umfang des Schä-

dels gelegt, gab ein Maass von ¾ Elle, also ein und ½ Werkschuh. Im übrigen war das Kind am Körper wohl genährt, das Fleisch an den Gliedmassen war aber etwas matsch, der Appetit war gut, Stuhlgang und Verdauung normal; recht munter war der Kleine und zeigte für sein Alter eine ungewöhnliche Geistesentwickelung; der Schlaf war ruhig und dem eines gesunden Kindes gleich.

Alles dieses zusammengenommen, so glaubte ich es mit einem chronischen Wasserkopfe von nicht geringer Grösse zu thun zu haben; hiefür sprachen wenigstens viele Symptome; hiernach konnte die Prognosis nur lethal gestellt werden, besonders aber weil die Krämpfe häufig eintraten. Einen Cur-Versuch musste ich machen, und ich glaubte dahin wirken zu müssen, dass die übermässige Thätigkeit, gleichsam chronisch entzündliche Reizung in den Häuten des Gehirns vermindert, und auf diese Art auch die abnorme Secretion derselben, die Wasserbildung gehoben werde. Ein Organ, welches in dieser Lebensperiode so sehr im Organismus vorherrscht, vorzüglich mit dem Gehirn in Antagonismen steht, musste ich zur höhern Thätigkeit, zu einer vermehrten Absonderung anspornen, und dieses war die Mucosa des Darmkanals. Zu diesem Zwecke gab ich das Calomel mit *flor. Zinci*, letzteres als eines der vorzüglichern Krampfwidrigen Mittel, mit etwas Zucker, in Pulverform, versteht sich von selbst in solchen Dosen, dass des Tages über mehreremale breiigte Stuhlgänge erfolgten. Diese Behandlung hatte aber keinen Erfolg, der Zustand des Kindes blieb derselbe, die Krämpfe kamen vor wie

nach, noch häufiger als sonst, wohl 4 bis 6mal in einem Tage, der Kopf nahm aber nicht zu an Umfange wie die fortgesetzten Messungen desselben zeigten. Das Kind nahm vor wie nach fleissig die Brust, doch wollte es mit dem Wachsthum desselben nicht mehr recht vorangehen; die Gesichtsfarbe war sehr blass; das Kind nahm ab an Fleische; die übrigen Functionen des Körpers blieben aber normal. Die Geistesentwickelung schien aber rascher voranzuschreiten, die Leute im Hause sagten: das Kind seie schon sehr klug; es fing schon hin und wieder an articulirte Töne auszustossen, kannte seine Umgebungen ziemlich genau, so die Frau welche es schenkte, deren Mann, kannte die Kinder, welche mit ihm spielten u. s. w.

Es entwickelte sich beim Kleinen eine scrophulose Drüsengeschwulst am Halse, welche mit erweichenden und reizenden Cataplasmen in Eiterbildung gebracht wurde; ich wollte die Besserung desselben der Natur überlassen, doch, da das Kind sehr viel Schmerzen an selber hatte, und es sehr unruhig war, viel schrie, selbst Fieber zeigte, da ich, weil die Geschwulst sehr gross war, Eitersackungen den Muskeln des Halses entlang, fürchtete, so öffnete ich selbe mit der Lanzette; es entleerte sich eine grosse Masse gelblichen, dicklichen Eiters, der mit Blut untermengt war. Da noch etwas Härte im Umfange war, so befahl ich, noch die Cataplasmata fortzusetzen und das übrige der Heilung der Natur zu überlassen; besonders, da ein weiteres Einschreiten der Kunst die Leute nicht mehr haben wollten. Der Abscess heilte von selbst bald nachher wieder,

und das Kind starb aber auch bald, nachdem es in einem Tage 7 Mal Krämpfe gehabt hatte. Der linke Arm zeigte sich zuerst kalt und steif und gefühllos; es trat beschwerliches Athemholen, Röcheln, Lähmung der Lungen ein, und so erfolgte der Tod. Die Leute sagten mir, so lange das Kind das Geschwür gehabt habe, habe es sich ordentlich gebessert; es habe die Krämpfe nicht gehabt oder doch nur äusserst wenig und geringe; als aber dasselbe geheilt sei, seien selbe wieder eingetreten und stärker als sonst; dieses wäre ein Fingerzeig für die Behandlung gewesen. Die Section des Kopfes wurde zugegeben, ich machte selbe 36 Stunden nach dem Tode.

Der Kopfumfang war noch derselbe, die Stellen der Näthe und die der Fontanellen waren nach dem Tode bedeutend eingesunken, da sie doch im Leben in einer Höhe mit dem übrigen Schädelumfange standen; die im Leben häufig am Schädel sich verästelnden Blutadern waren auch verschwunden. Nachdem die Schädelbedeckungen durch einen Kreuzschnitt getrennt und zurückgelegt waren, wurde das Schädelgewölbe mit der Säge durch einen Kreisschnitt getrennt; aus der Schnittöffnung floss hiebei eine ziemliche Menge schwarzes Blut, die Sägespäne waren blutig roth, die Knochen selbst sehr weich und biegsam; sowohl äusserlich als innerlich von röthlicher Farbe und wie mit Blut injicirt. Die Abnahme des Schädelgewölbes war sehr schwierig, da die *dura Mater* an allen Stellen fest an der innern Seite des Schädelgewölbes adhärirte, fast mit selber verwachsen war; ich musste daher auch

zuerst die *dura Mater* kreisförmig nach dem Verlaufe des geführten Knochenschnittes trennen, um das Gewölbe entfernen zu können. Die harte Hirnhaut selbst schien etwas härter, dicker und mehr roth als gewöhnlich zu sein. Kein Extravasat zeigte sich weder unter den andern Gehirnhäuten, noch über dieselben ausgebreitet; sie selbst war von normaler Beschaffenheit, nur bemerkte man etwas mehr Blutgefässe auf ihr und in ihr verlaufen. Das Gehirn wurde jetzt durch horizontal geführte Schnitte schichtenweise entfernt, und es fand sich, dass besonders dessen Marksubstanz viele Blutpunkte enthielt; dieselbe war auch etwas weicher als im gesunden Zustande; nicht so die Corticalsubstanz. Das *Septum pellucidum* war fast ganz erweicht und zerfloss gleich einem Brei; so auch das *Corpus callosum*, welches doch im normalen Zustande sich gewöhnlich derbe zeigt. Die grossen Hirnhöhlen zeigten etwas weniges Wasser, von heller durchsichtiger Farbe; es war aber in einer so geringen Quantität vorhanden, dass man es wohl kaum als eine Abnormität betrachten konnte, die *Plexus choroidei* waren normal, auffallend hart aber der *pons Varolii.* Das kleine Gehirn war von der Beschaffenheit, wie das grosse; seine Marksubstanz etwas erweicht; auf dem Grunde der Schädelhöhle fand sich sehr wenig Wasser, so floss auch etwas aus dem Canale der Rückenwirbelsäule. Diesemnach war die Krankheit kaum eine Hirnwassersucht zu nennen. Auffallend war mir gleich nach Oeffnung des Schädels die Grösse, die Ausdehnung der Hirnmasse; besonders ausgezeichnet gross waren die einzelnen Hirnwindungen auf der Oberfläche des grossen

Gehirns. Ich nahm daher das Gehirn zusammen, wog es und es zeigte noch etwas über 2½ Pfund Civilgewicht. Ich nahm daher auch keinen Anstand die Krankheit des Gehirns für eine Hypertrophie desselben mit Erweichung seiner Markmasse im geringen Grade zu erklären; die Wasserbildung war in einer zu geringen Quantität vorhanden, als dass man sie als die Hauptkrankheit hätte ansehen können; wohl aber mochte wohl mehr Wasser im Rückenmarkkanale vorhanden sein.

Bedingt schien mir der vorgefundene Zustand zu sein: durch die schwere, langdauernde Geburt des Kindes, langes Eingekeiltgewesensein des Kopfes im Beckenkanale; dadurch bedingte Pressung des Kopfes, seines Inhaltes, des Gehirns; dadurch hervorgerufene Reizung dieses Organs; so hervorgebrachter übermässiger Vegetationprocess des Hirns, so Zunahme an Umfang und Masse; theils mochte auch wohl der scrophulose Process, der sich am Ende beim Kinde deutlich aussprach, hiezu das Seinige beigetragen haben. Auf Kosten des hypertrophischen Processes im Gehirn, blieben die dieses einschliessenden und umschliessenden Theile, so vorzüglich die Schädelknochen in ihrer Entwickelung zurück; ebenso auch der übrige Organismus besonders in der letzten Zeit. Für die entzündlich-chronische Reizung, wodurch jener übermässige Vegetationsprocess des Hirns bedingt war, schien mir auch vorzüglich die gänzliche Verwachsung der *dura Mater* mit dem Innern des Schädelgewölbes zu sprechen. Ebenso waren die Krämpfe aus dem angegebnen Zustande des Hirns zu erklären.

Ich reihe hier einen Fall von Leber- und Milzhyper-

trophie mit Atrophie des übrigen Körpers bei einem Knäbchen von 2½ Jahren an.

Das Kind war ein uneheliches, seine Mutter lebte in Armuth und Dürftigkeit, schenkte das Kind noch über die gewöhnliche Zeit; kränkelte oft, hatte ein sehr erdefahles kachektisches Aussehen, und starb als es zwei Jahr alt war an einer langwierigen Krankheit; die Angehörigen konnten mir die Natur derselben nicht angeben, weil es nicht hier, sondern anderswo gestorben war. Das Kind wurde jetzt hierher gebracht, es kränkelte schon sehr lange, man brauchte Arznei, aber ohne Erfolg; auffallend war bei dem Kinde die so weisse Farbe, besonders das Gesicht war wie aus weissem Wachs bossirt; das Kind ass gern und viel, zeigte eine für sein Alter nicht gewöhnliche Geistesentwickelung; magerte zusehends ab, verlernte das Gehen, was es früher schon ganz gut konnte; rhachitisch war es nicht, man fand weder an Händen noch Füssen, noch an sonst einem Gelenke des Körpers Knochenanschwellungen; scrophulose Hautgeschwüre, Drüsenanschwellungen und Abscessbildungen in selben waren nicht zu bemerken, auch kein Hautausschlag, oder scrophulose Magenentzündung. Auffallend war der sehr starke, aufgetriebene aber nicht harte Unterleib, man sahe, dass sich in dieser Höhle der Krankheitsprocess concentrirt habe, hier der eigentliche Heerd der Krankheit war; Wasserbildung konnte man in dieser Höhle nicht entdecken, es war auch weder Geschwulst der Hände noch Füsse zu bemerken; das Kind starb, indem zuletzt die Brust mit zu leiden anfing, Kurzathem eintrat. Die

Section zeigte Folgendes: (sie geschah 36 Stunden nach dem Tode)

Grosse Abmagerung der Gliedmassen, der Leib wie im Leben aufgetrieben, jetzt stark gespannt, hart, und dessen Bedeckungen-blau; Fluctuation war nicht in selben zu fühlen; aber im rechten sowohl als linken Hypochondrio bemerkte man grössere Härte. Der geöffnete Leib liess die mit Luft sehr ausgedehnten Darmwindungen bemerken, an denen äusserlich nichts Abnormes zu finden war. Rechts fand sich die ungeheuer ausgedehnte vergrösserte Leber, mit ihrem linken Lappen ragte sie bis ins linke Hypochondrium hinein, der rechte Lappen ragte herab bis zum Kamme des rechten Hüftbeins; sonst hatte sie die rechte Leberfarbe, war ohne Verhärtungen, ohne Tuberkeln und Abscesse; die in selbe gemachten Einschnitte entleerten ein fast kirschrothes Blut; die Gallenblase war dick und mit einer dickflüssigen, blassen, schleimigen Galle gefüllt, Gallengänge u. s. w. normal. Aehnlich fand sich die Milz, auch sie war ungemein vergrössert, dehnte sich aus dem linken Hypochondrio herab bis zum Kamme des Hüftbeins ihrer Seite, war auch weder verhärtet, noch in ihrer Textur sonst verändert, hatte die gewöhnliche Milzfarbe und enthielt ein Blut, wie es sich in der Leber vorfand. Beide Organe waren also wohl über das Vierfache vergrössert. Sonst fand sich nichts Abnormes in der Höhle des Abdomen, die Gekrössdrüse normal, das Gekrösse aber ohne Fett, keine mit Blut gefüllte Venen in selben; in den Gedärmen zeigte sich: in dem Tractus der dünnen 4 Invaginationen von ziemlicher Grösse, welche

aber leicht auseinander gezogen werden konnten, keine Vermagerungen u. s. w. an selben, auch auf ihrer inneren Fläche keine entzündliche Röthung, keine Geschwürbildungen. Also das Abnorme war: Hypertrophie der Leber und Milz, und durch die Vergrösserung dieser Organe bedingte Atrophie des übrigen Körpers. Ursache hiervon: schlechte Milch einer kranken Mutter, hernach schlechte Nahrung, ungesunde Luft, Mangel an guter Wartung und Pflege. Die Oeffnung der übrigen Höhlen des Körpers wurde nicht erlaubt.

XVII.

M i s c e l l e n.

---

1) *Wieder eine Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war.*

Die unverehelichte Anna B. 25 Jahre alt, welche vor zwei Jahren ihre erste Niederkunft in der hiesigen Hebammenlehranstalt, welcher ich als Director vorstehe, glücklich und leicht überstanden hatte, meldete sich im vorigen Sommer abermals zur Aufnahme in die Anstalt, und ward am 5ten September Abends 8 Uhr von einem vollständig ausgetragenen und lebenskräftigen Knaben entbunden, wobei eine Schieflage der Gebärmutter nach rechts den Verlauf der Geburt etwas verzögert hatte. Mutterkuchen, Nabelschnur und Eihäute verhielten sich normal, nur fiel mir und meinen Hebammenschülerinnen am Rande des Mutterkuchens ein verdickter Hautlappen von etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge und $\frac{3}{4}$ Zoll rhl. Breite auf, der mit den Eihäuten zusammenhing. Die verdickte Substanz dieses Anhangs war weder speckiger Natur, noch konnte man in ihr Blutgefässe erkennen, kurz ich wusste nicht, was ich daraus machen sollte, und da mir diese Abnormität der Eihäute des Aufbewahrens nicht werth erschien, wurde die ganze Nach-

geburt über Seite gebracht, was ich aber hinterher genug bedauert habe. Die Wöchnerin litt nach ihrer Entbindung an Nachwehen bis zum dritten Tage Vormittags 10 Uhr: um diese Zeit fühlte sie dass ihr während der letzten Nachwehe etwas aus dem Uterus in die Scheide getreten sei. Ich eilte sogleich zu ihr, fand dieselbe ganz munter und wohl und bemerkte, bei näherer Untersuchung, eine eigenthümliche Masse aus ihrer Scheide hervorhängen, ohne dass eine stärkere Blutabsonderung der Gebärmutter, als wie sie ein gewöhnlicher Lochialfluss mit sich bringt, dabei im Spiele gewesen wäre. Ich konnte jene hervorhängende Masse ohne Schmerzen für die Wöchnerin berühren und mit leichter Mühe entfernen. Diese Masse hatte das Ansehen eines länglich ovalen Hautlappens von ganz blasser Fleischfarbe, sie zeigte durchaus keinen Fäulnissgeruch, maass 3¼ Zoll an Länge und 1¼ Zoll an Breite und hatte etwa eine Dicke von 1½ bis 2 Linien. Nach genauerer Untersuchung entdeckte ich bald, dass ich einen ganz plattgedrückten Fötus vor mir hatte, der etwa ein Alter von beinahe vier Monaten erreicht haben konnte, wenigstens stimmte seine Grösse und Ausbildung ganz mit der Figur XII von *Soemmering's Icones embryonum humanorum.* Der Kopf dieser Frucht war mit nach links gewendetem Gesichte seitlich zusammengedrückt, die Ueberbleibsel der Augäpfel schimmerten noch bläulich durch die geschlossenen Augenlider hindurch. Hals und Rumpf zeigten von vorne nach hinten eine Abplattung (*depressio*), die Rippen und Rippenknorpel fielen noch sehr deutlich in die Augen, von

ersteren war keine einzige zerknickt. Der rechte Arm war schräg über die Brust herübergebogen und an diese fest angepresst, und endigte mit einer deutlich ausgebildeten Hand. Der linke Oberarm ragte hinter der linken Seite des Gesichts in die Höhe und hatte den ganzen Vorderarm eingebüsst. Das rechte Bein war neben dem rechten Bauchseitenrand in die Höhe geschlagen und liess Fuss und Zehen noch ziemlich deutlich erkennen. Vom linken Beine war nur noch der Oberschenkelknochen mit den ihn umgebenden Muskeln vorhanden. Zwischen beiden unteren Extremitäten waren die äusseren männlichen Geschlechtstheile leicht herauszufinden. Am Bauche befanden sich noch die Ueberbleibsel der Nabelschnur in Gestalt eines platten schmalen Bandes von 3¾ Zoll Länge und mit freiem zernagten mütterlichen Ende. Auf der einen (vorderen) Fläche des Fötus, nämlich auf der rechten Kopfseite, der Brust- und Bauchseite war die Oberfläche des Körpers unversehrt, während die andere (hintere) Seite, nämlich die linke Kopfseite und ganze Rückseite des Rumpfes in ihrer ganzen Ausbreitung wie zerfressen war, so dass an vielen Stellen die Knöchelchen des Fötus entblösst waren. So war auch an den Extremitäten die hintere Seite wie zernagt, mit Ausnahme der ganzen rechten oberen Extremität, welche an der Brust des Fötus gleichsam geschützt gelegen hatte und völlig unverletzt war.

Es bleibt wohl keinem Zweifel unterworfen, dass diese Frucht der Zwillingsbruder des am 5ten Septemb. geborenen Knaben gewesen ist und dass beide als Keime

gleichzeitig befruchtet worden sind. Der eine dieser Embryonen ist durch irgend einen Umstand im vierten Monate seines Fruchtlebens abgestorben und von den Eihäuten der anderen Frucht allmählig gegen die innere Fläche der Gebärmutter zusammengepresst worden. Der eigenthümliche Lappen, welcher an den Eihäuten des ausgetragenen Kindes bemerkt worden war, mag vielleicht der Rest des Mutterkuchens und der Eihäute des abgestorbenen Fötus gewesen sein. Die zerfressene Oberfläche des letzteren ist gewiss diejenige Seite gewesen, mit welcher der Fötus gegen die Gebärmutter gedrückt worden, und welche durch diese bis zu dem oben beschriebenen Zustand aufgelöst worden war.

Es könnte dieser Fall, so wie die diesem ähnliche vom Dr. *Hirsch* erzählte Geburtsgeschichte (s. dieses Journal Bd. 15. St. 1. p. 113.) vielleicht zu dem Gedanken verleiten, ob hier nicht der kleinere Fötus durch eine *superfoetatio* hätte erzeugt sein können, zumal da in beiden Fällen der abgeplattete Fötus durchaus keine Spur von Verwesungsgeruch zeigte. Dass aber abgestorbene Früchte, wenn sie nur von der Aussenwelt abgeschlossen bleiben, sich eine sehr lange Zeit, ohne zu verwesen, erhalten, ist uns aus vielen Fällen von Extrauterinschwangerschaften bekannt; ferner ziehe ich es in Zweifel, dass es überhaupt eine *superfoetatio* giebt, wenn wir unter dieser Bezeichnung verstehen: dass nach einer bereits begonnenen Gebärmutterschwangerschaft ein zweiter Keim in dieselbe Gebärmutterhöhle gelange und sich hier fortbilde. Es ist von jeher die Ueberfruchtung eine Streitfrage für die Physiologen und Gerichtsärzte gewe-

sen, noch immer wird die Möglichkeit einer Ueberfruchtung durch Autoritäten aufrecht erhalten und doch scheint mir, besonders wenn ich die in den neusten Zeiten über die Zeugung erlangten Kenntnisse in Erwägung ziehe, eine solche Ueberfruchtung eine physiologische Unmöglichkeit zu sein. Ich gedenke ein ander Mal meine Meinung hierüber ausführlicher auseinanderzusetzen. Nur so viel will ich noch bemerken, dass die meisten Beobachtungen, welche auf eine *superfoetatio* hinweisen sollen, bei genauerer Prüfung entweder zu denjenigen Fällen gehören, in welchen bei einer Zwillingsschwangerschaft die eine Frucht durch eine Früh- oder Spätgeburt zur Welt kam, oder überhaupt so mangelhaft erzählt sind, dass sie zur Beantwortung der in Zweifel gestellten Frage eben so wohl für als wider die Sache benutzt werden können.

Danzig den 29. Januar 1838.

(Mitgetheilt von Herrn Dr. *Carl Theod. v. Siebold* daselbst.)

2) *Unvollkommner Gebärmuttervorfall kurz vor der Geburt.*

Am 6ten October 1836 Abends, wurde ich zu der 37 Jahre alten A. M. R. mit dem Bemerken gerufen, die Gebärende habe ein ganz kleines Kind in der Scheide und noch eines in dem Leibe stecken; ersteres wolle gar nicht aus der Scheide herauskommen. Statt eines Kindes fand ich aber Folgendes. Die Frau, welche schon vor 8 Jahren einmal mittelst der Zange entbunden worden war, und in den letzten Jahren zuweilen an einem *prolapsus uteri incompletus* gelitten hatte, der aber immer schnell bei der Rückenlage zurücktrat, hatte

in ihrer jetzigen zweiten Schwangerschaft ausgerechnet und war den Tag über mit ländlichen Arbeiten beschäftigt gewesen; gegen Abend hatte sie einen schweren Sack voll Kartoffeln aufgehoben, worauf sich Kreuzschmerzen einstellten, welche immer stärker wurden und sie nöthigten, zur Hebamme zu schicken; diese fand bei ihrer Ankunft gleich hinter der Schaamspalte einen runden Körper von der Grösse eines Hühnereies, welcher in ihrer Gegenwart immer mehr anschwoll und aus der Scheide trat und den sie für den Kopf eines unreifen Kindes hielt. Meine Untersuchung zeigte mir aber statt dessen den geschwollenen und verlängerten Mutterhals 4 Zoll lang und ebenso breit aus der Schaamspalte stehen und (wohl durch Manipulationen der Hebamme) stark bluten, ohne dass ich eine Wunde daran hätte entdecken können. Das äussere *Orificium uteri* stand mehr nach dem After zu und war für 2 Finger zugänglich; aber die innere Oeffnung war kaum in der Grösse von 3 Linien geöffnet; die Eihäute waren noch unversehrt; aber das Kind stand so hoch, dass ich es nur undeutlich fühlen konnte, jedoch schien es mir bei der äusseren Untersuchung und bei den Angaben der Mutter über die Kindsbewegungen, als seien wirklich Zwillinge vorhanden. Die Schmerzen hatten nur das mit den Wehen gemein, dass sie periodisch heftiger wurden, in gelinderem Grade aber immer andauerten, mehr zerrend waren und blos in der Kreuzgegend ihren Sitz hatten; Uterincontractionen waren durchaus nicht, aber häufiger Drang zum Uriniren vorhanden. Eine passende *Lage* und Umschläge von lauwarmem *Ol.*

hyoscyami coct. brachten den Gebärmutterhals nach 1½ Stunden schon wieder zurück und die Geschwulst desselben nahm so schnell ab, dass bei der am 11ten October erfolgenden Zwillingsgeburt nichts mehr davon zu erkennen war, als nur eine metallsaitenähnliche Spannung und Härte des inneren Muttermunds (jedoch wohl nur Zeichen von Krampf). Durch die Geburt wurden Zwillinge, das erste Kind mit dem Steiss in der 4ten und das zweite mit demselben Theil in der 1sten Lage, zur Welt befördert. Freilich musste ich dabei den Mangel der Wehen durch Extraction ersetzen und beide Köpfe durch die Zange entwickeln, da das im Ausgang zu enge Becken den Austritt der Köpfe auch bei guten Wehen erschwert hätte. Nach der Geburt contrahirte sich der Uterus nicht im geringsten, sondern wurde länger und schmaler, und bei der Untersuchung ergab sich, dass die Nachgeburt des ersten Kindes frei in der Gebärmutterhöhle lag und entfernt werden konnte, dass dagegen die des zweiten Kindes in der rechten Mutterseite so incarcerirt war, dass ich durch die Strictur nur 3 Finger einbringen konnte, mittelst deren ich etwa ein Drittel der Placenta ablösen und entfernen konnte; ein Zug an der Nabelschnur löste und entfernte dann die übrigen zwei Drittel, worauf sich Uteruscontractionen einstellten. Das erste Kind starb gleich nach der Geburt, das zweite und die Mutter befanden sich in den ersten 14 Tagen wohl; später habe ich nichts mehr von beiden erfahren. — (Mitgetheilt vom Herrn Dr. *Bauer* zu Oberaula in Kurhessen.)

3) *Besondere Entartung der äussern Genitalien einer Frau, durch Ausschneiden entfernt.*

Maria H. geborne T. Obsthändlerin von Landau, 34 Jahre alt, mittlerer Grösse, schmächtigen Körperbaues, aus einer scrofulösen Familie stammend, jedoch früher gesund, ward in ihrem 15ten Jahre ohne besondere Beschwerden regelmässig menstruirt. In ihrem 25sten Jahre verheirathete sie sich, und gebar 4 vollkommene gesunde Kinder, wovon 3 noch leben, und sehr stark sind. Bald nach ihrer Verehelichung will sie vom weissen Flusse heimgesucht worden sein. Es war mir unmöglich zu ermitteln, ob diesem Uebel eine venerische Ursache zum Grunde gelegen. Sowohl ihr Mann, als sie selbst wollen durchaus nichts von venerischer Ansteckung wissen, obgleich sie zugestand, dass vor ihrer ehelichen Verbindung noch manche andere Männer ausser dem ihrigen sie gekannt hätten. In Folge des weissen Flusses, der ohne besondere Veranlassung bald mehr, bald minder sie belästigte, ward sie zuweilen an den Schaamlippen wund, was sich jedoch alsbald immer von selbst wieder verlor, ohne dass sie dagegen, wie gegen den weissen Fluss selbst, Mittel in Gebrauch gezogen hätte. In ihrem 29sten Jahre, bald nach ihrem 3ten Wochenbett, bemerkte sie einmal zufällig, ohne durch besondere Schmerzen gerade darauf aufmerksam geworden zu sein, dass sich etwas an ihrer Schaam verlängerte, wie sie sich ausdrückte. Sie hätte damals die Hebamme zu sich beschieden, weil sie gefürchtet, es möchte diese Verlängerung eine Art Vorfall sein, jene aber hätte nach der Untersuchung erklärt, dass kein solcher zugegen

wäre, und sie aufgefordert, sich deshalb an einen Arzt zu wenden, was sie jedoch aus Schaamhaftigkeit verabsäumt hätte. Auch heute würde sie noch keine ärztliche Hülfe gesucht haben, wenn ihr Mann sie nicht stets dazu aufforderte, und sie nicht zuweilen, bei starker Bewegung, an diesen Theilen, die ohnehin gern wund würden, brennende Schmerzen empfände, die jedoch bei mehr Ruhe mit dem Wundsein von selbst wieder nachliessen. Zudem hätte sie in den letzten Jahren mehrere Male förmlichen Anstand mit der Urinausleerung gehabt, so dass die Einbringung des Catheters durch einen Chirurgen nothwendig gewesen wäre, überhaupt aber ginge ihr Urin seit einiger Zeit gewöhnlich mit etwas Beschwerde ab. Der Beischlaf wäre ihr jedoch niemals schmerzhaft gewesen. Nachdem die Patientin in horizontaler Lage die Schenkel ausgebreitet hatte, nahm ich an den äussern Genitalien folgendes wahr: 1. beide Nymphen hingen als birnförmige, polypenartige Geschwülste an knorpelartigen Stielen aus der Vulva hervor, und sahen aus wie Hoden mit dem Samenstrang, nur mit dem Unterschied, dass die sie umgebende Haut, obzwar als Nymphe Schleimhaut, nicht mehr frisch roth war, sondern durch Berührung mit der Luft, die Beschaffenheit der äussern Haut angenommen hatte, und darum auch blass und dichter erschien. Die rechte, also degenerirte Nymphe war 5 Zoll lang, und wog 2¾ Unzen; sie hing an vier knorpeligen Stielen, die aber unter sich wieder mehr oder minder mit einander durch häutige Querfalten verwachsen waren; die linke Nymphe betrug nur 4 Zoll an Länge, wog 2 Unzen

schwer, und hing an zwei knorpeligen Stielen, wovon der eine indessen sehr klein war. Diese beiden knolligen Geschwülste waren beinahe elastisch anzufühlen, und durchaus schmerzlos; ihre Oberfläche schien hie und da etwas gefurcht, doch konnte man keine einzelnen tuberculosen Erhabenheiten mit Bestimmtheit durch das Gesicht, oder das Gefühl darin wahrnehmen. Ueber die Natur dieser zwei Geschwülste behalte ich mir vor, unten noch Einiges zu bemerken.

2) Neben den Stielen auf der rechten Seite war die Schleimhaut der Schaamlippen grossentheils, zumal gegen das *Frenulum vulvae* hin, mit mehreren kleinen hahnenkammförmigen Auswüchsen bedeckt, die gleichfalls schmerzlos waren. Das *Vestibulum* und das *Ostium cutaneum* der Urethra waren auch mit solchen Excrescenzen bedeckt, daher dann auch die Harnexcretion oft mit Beschwerden verbunden war. Das übrigens leichte Einlegen des Catheters lässt vermuthen, dass die Schleimhaut der Harnröhre noch frei davon war. Da wo an der Schaamlippe noch keine solche Auswüchse sichtbar waren, schimmerten durch die röthliche Schleimhaut hie und da weissgelbliche runde Punkte von der Grösse einer Linse durch, denen jedoch, um sie für Scirrhus zu taxiren, das Harte, Conglomerirte und Granulirte mangelte. — Auch in der Vagina, ½ Zoll vom Orificium entfernt, fand sich an der vordern Wand eine kleine hahnenkammförmige Excrescenz.

3) Unter der vorderen Commissur der Schaamlippen hingen zwei, bei Berührung schmerzlose, harte, knorpelige Ringe, deren Lumen einen Zoll, und deren Dicke

2 Linien im Durchmesser hatten. Bei genauer Untersuchung erwiesen sich diese Ringe als degenerirte Theile der Clitoris [1]). Die dieselbe umgebende kaum verschiebbare dünne Haut hatte gleichfalls den Charakter der äussern Integumenta angenommen, nur erschien sie blass und blutarm.

Anatomisch-pathologisch betrachtet bietet uns diese Degeneration folgendes Bemerkenswerthe dar.

1) Die beiden birnförmigen Geschwülste gehörten zu den Lipomen; als solche erwiesen sich mir dieselben nach der Operation, wo ich in dieselbe Einschnitte machte, sie enthielten eine adipose Substanz, welche unmittelbar mit der Haut, wahrscheinlich in Folge einer adhaesiven Entzündung durch das häufige Wundsein, zusammenhing, und augenscheinlich aus der Cellulosa sich gebildet hatte. Wegen dieser adhaesiven Entzündung sah man auch das lose blättrige Zellgewebe nicht mehr, das sonst diese Lipome den benachbarten Theilen verbindet. Einen besondern Balg haben indessen Lipome

1) Im Vorbeigehen will ich hier der enorm vergrösserten steatomatös entarteten Clitoris von einigen Pfunden gedenken, die bei der letzten Versammlung der Naturforscher Professor *Kilian* vorzeigte. Die Exstirpation derselben verrichtete Professor *Wutzer* dadurch, dass er den Stiel nach vorläufiger Durchstechung zwei Mal unterband. Auf diese Weise war man zwar vor jeder Blutung gesichert, doch war das Verfahren immerhin der blutigen Trennung gegenüber langwierig und beschwerlich. Hätte man je eine Blutung gefürchtet, so würde man leicht der Zurückziehung der Gefässe dadurch haben vorbeugen können, dass man oberhalb der Trennungsstelle, vor der vollkommenen Ablösung eine starke Ligatur in die Substanz eingezogen hätte, um damit dringenden Falls die Gefässe hervorziehen zu können.

niemals, wie schon *Ph. F. v. Walther* (über die angebornen Fetthautgeschwülste. Landshut 1814) mit Recht erinnert hat. Wegen der grossen Unempfindlichkeit dieser Lipome im gegenwärtigen Falle wäre noch am mindesten eine sonst wohl wahrgenommene krebsartige Umwandlung derselben für die Zukunft zu befürchten gewesen, wenn die blumenkohlähnlichen Auswüchse in der Nachbarschaft eine solche nicht gedroht hätten.

2) Diese Auswüchse, mit den hie und da sichtbaren gelblich weissen Punkten erschienen allerdings höchst verdächtig, indem sie auf cancrose Entartung deuteten; mit Scirrhus oder tuberculoser Degeneration waren sie mindestens nahe verwandt. Ihre totale Schmerzlosigkeit spricht noch einigermassen zu ihren Gunsten; denn nur bei bedeutendem Wundsein wurden auch sie empfindlich.

3) Die Ringe bestanden aus Faserknorpelgewebe. Hierdurch leidet die Annahme mehrerer Anatomen, wie z. B. *Bichat*, *Lobstein* (*Traité d'Anat. pathologique. Tom.* I. *Paris* 1829. 8. *p.* 336) und anderer, dass nämlich blos fibrose Gebilde der Umwandlung in Knorpelgewebe fähig wären, eine Beschränkung; denn diese Knorpelringe waren augenscheinlich aus einer Schleimhaut, dem *Praeputium clitoridis* nämlich, und den an dasselbe gränzenden Nymphen entstanden. Das *Corpus cavernosum clitoridis* schien nicht an der Entartung Theil genommen zu haben.

Es hatte demnach in diesem Falle an einem und demselben Gewebe, der Schleimhaut, eine dreifache Degeneration statt, nämlich eine Fett-, Tuberkel- und Knorpel-Bildung.

Nach meiner Ansicht war diese Krankheit das Produkt einer durch chronische Entzündung bedingten besondern Vegetation der Schleimhaut der Vulva. Ich habe schon oben bemerkt, dass hier mit Bestimmtheit keine venerische Dyskrasie ausgemittelt werden konnte. Es haben zwar andere Aerzte, wie *W. Morlen* [1]) und *S. Th. Soemmering* [2]), die auch Fälle von entarteten Nymphen sahen, eine venerische Ursache zu Grunde liegend angenommen, allein hier war eine solche ein für allemal nicht mit Bestimmtheit nachzuweisen. Es möchte vielleicht der *Fluor albus*, bei Personen aus scrofulosen Familien so gewöhnlich, hier in Verbindung mit öftern mechanischen Reizen die vorzügliche Ursache gewesen sein. Dass bei Asiatinnen und Afrikanerinnen, zumal den Hottentottinnen aber die Nymphen, durch besondere Manipulationen häufig sehr lange werden, ist bekannt. Mein Vater hat vor mehreren Jahren bei zwei öffentlichen Dirnen, die wegen Lues in Behandlung waren, auch knollige Vergrösserung der Nymphen, doch nicht in demselben Grade, wie in dem oben beschriebenen, beobachtet. Dieselben, bei beiden

---

1) *Med. facts and observat. London* 1792. *Vol.* 3. *p.* 246. (er schnitt einer 18jährigen Frau, die vor 2 Jahren venerisch gewesen, die rechte Nymphe weg, die 4 Zoll lang und 7¼ Unzen schwer war.)

2) In seinen Zusätzen zu *M. Baillie*, Anatomie des krankhaften Baues. Berlin 1794. 8. p. 242. Zusatz 504. Er sah die rechte Nymphe über 6 Zoll lang und über 18 Unzen schwer. Die Ursache dieser Vergrösserung schien ihm venerisch. *Haller* (*Elem. Physiolog. Tom.* VII. *P.* 2. *p.* 78.), *Solingen*, *Osiander*, *Thilow*, *Panarolus*, *de Graaf* und *Gooch* theilen ähnliche, wenn gleich minder wichtige Fälle mit.

gleichfalls auf der *rechten* [1]) Seite, blieben nach der Heilung der Syphilis nicht nur nicht unverändert, sondern nahmen nachher auch noch an Volumen zu, ein Beweis, dass dieselben ohne Syphilis bestehen, und sich vergrössern können; denn läge diese Krankheit zum Grunde, so müssten sie entweder mit der Heilung schwinden, oder wenigstens, wenn sie wie ein Tophus als isolirtes Produkt nach der Heilung fortbestehen, auf demselben Grade der Entwickelung stehen bleiben, keineswegs aber fortwachsen. — Da man indessen in neuern Zeiten von manchen Seiten eine specifische Entzündung der Lues geläugnet hat, so läge in diesem Falle, wenigstens an der Ermittlung der specifischen Ursache um so weniger, als über das Vorhandensein einer chronischen Entzündung überhaupt hier gewiss kein Zweifel obwaltet. Man weiss, dass Krankheiten an den Genitalien sehr häufig, und von jeher nur zu leicht auf den breiten und bequemen Karren der Syphilis geladen wurden. Glaubt man erst dies herausgebracht zu haben, so ist man zufrieden, und hält dann in der Regel jedes weitere Forschen für überflüssig. Wie manchmal mögen schon arme Kranke aus solchen Ansichten durch alle grossen und kleinen Mercurial-Curen gejagt, und dann doch noch ungeheilt, ja zuweilen weit schlimmer als früher, entlassen worden sein! Zudem

---

1) Da die meisten Fälle dieser Entartung auf der rechten Körperhälfte vorkommen, so steht diese Krankheit vielleicht in einer eigenthümlichen Beziehung zur rechten Seite des weiblichen, wie die Varicocele zur linken Seite des männlichen Körpers, worüber gleichfalls keine genügende Erklärung gegeben werden kann.

waren im gegenwärtigen Falle die hahnenkammförmigen Auswüchse ausgenommen, keine Entartungen vorhanden, die auf Syphilis zurückgewiesen hätten. Diese Entartungen würden aber, selbst wenn sie syphilitischer Natur gewesen wären, durch keine Mercurial-Cur zu entfernen gewesen sein.

Es hätte die Kranke zwar wohl vielleicht noch Jahre lang bei diesem Uebel leben können, allein es wäre eine Vergrösserung, und namentlich eine Ausbreitung der Excrescenzen in der Vagina wahrscheinlich gewesen, wenn nicht gar zuletzt das *Orificium uteri* selbst ergriffen worden wäre. Zur Entfernung standen mir hier noch mehrere Wege offen: 1) die Cauterisation, 2) die Unterbindung, 3) die Ausschneidung durch das Messer. Für die mit breiter Basis aufsitzenden hahnenkammähnlichen Auswüchse hätte sich allerdings die Cauterisation geeignet, so wie für die birnförmigen Knollen mit dünnen Stielen die Unterbindung. Allen Anforderungen zugleich entsprach aber doch nur das Messer, wodurch man schnell und mit Einem Male die Entfernung bewerkstelligen konnte. Die Blutung konnte dabei gar nicht in Anschlag kommen, denn die kleinen Aeste der Pudenda konnten leicht, wenn sie bluteten, zum Stehen gebracht werden.

Nachdem daher die Person in eine halb sitzende halb liegende Lage gebracht war, und die Schenkel derselben durch Gehülfen auseinander gehalten waren; trug ich mit dem Messer in Einem Schnitte die ganze degenerirte Masse von den Schaamlippen ab, indem ich zuerst den Knollen an der linken Nymphe, dann die

Knorpelringe, und die zunächst gelegenen Excrescenzen am *Ostium cutaneum urethrae* und zuletzt von vorn nach hinten (resp. von oben nach unten) die übrige entartete Substanz sammt dem Knollen auf der rechten Seite abschnitt. Die Blutung war nicht ganz unbedeutend, doch sah ich mich nicht in den Fall gesetzt, eine Arterie unterbinden zu müssen. Eine kleine nach vollbrachtem Schnitte noch zurückgebliebene Excrescenz im Vestibulum, entfernte ich noch durch einen besondern Schnitt, so wie ich auch, jedoch erst nach 4 Tagen, nachdem die grosse Aufregung vorüber war, mit einer auf der Fläche gebogenen Scheere den kleinen Auswuchs an der vorderen Wand der Vagina hinwegnahm. Herr Dr. *Otterburg* hatte die Güte, mir bei der Operation zu assistiren. Trotz der in Folge der Verwundung hervorgerufenen Entzündung, die sich jedoch nur in geringem Grade eingestellt hatte, wollte die Operirte schon in den nächsten Tagen leichter uriniren können. Am 8ten Tage nach der Operation, Abends 11½ Uhr kam ihr Mann zu mir, sagend, es wäre eine starke Blutung eingetreten, die jetzt noch nicht nachlasse. Ich vermuthete eine Ausübung des Coitus, und verordnete kalte Umschläge, auf welche auch die Blutung bald gestanden hatte, wie ich den folgenden Tag bei meinem Besuche erfuhr. Jetzt nach 6 Wochen, da ich diess niederschreibe, ist Alles längst geheilt. Ob vielleicht ein scirrhöses Leiden später dennoch wieder hervorbrechen wird — ich weiss es nicht; soviel aber weiss ich, dass wenn ein solches im Hinterhalte versteckt liegt, kein Mittel etwas zur Verhütung des Ausbruchs dessel-

ben leisten wird. Darum gab ich dieser Person *interne Nichts*, wohl aber den Rath in *Baccho et Venere* mässig zu sein, um eine allzu grosse Aufregung der Geschlechtstheile zu verhüten. Die Scrofeln, als die ursprünglich wohl vielleicht veranlassende Ursache ihres Uebels, glaubte ich jetzt in ihrem 34sten Jahre ausser Acht lassen zu müssen, in welchem Alter diese Krankheit auf dem Individuum in der Regel von selbst erloschen ist. (Mitgetheilt vom Herrn Dr. *Fr. Pauli* zu Landau in Rheinbaiern).

4) *Erfahrungen über Spuhlwürmer.*

1) Die Ehefrau des Friedrich Becker zu Veckerhagen kam mit ihrer 5 Jahr alten Tochter Karoline zu mir, um gegen die vor 5 Wochen begonnene, sich immer mehr verschlimmernde Krankheit derselben, bei mir Hülfe zu suchen.

Ein alter Empiriker hatte das Uebel anfänglich für ein Nervenfieber erklärt und dagegen einige Arzneien verabreicht. Als diese keine wohlthätige Wirkung thaten, hielt er das Uebel für Erkältung und gab wahrscheinlich Schweiss treibende Mittel dagegen. Doch auch diese hatten keinen günstigen Erfolg. Desshalb gingen die Eltern nicht weiter zu ihm, und gaben dem Kinde, auf den Rath anderer Leute, Wurmmittel, durch welche auch einige Würmer abgetrieben wurden; ohne dass jedoch der Gang der Krankheit dadurch gebessert wurde. Denn es stellte sich bald darauf ein Durchfall ein und gegen die 5te Woche der Krankheit Erbrechen. Der Durchfall hielt Tag und Nacht an. Das Erbrechen erfolgte, so oft das Kind Etwas zu

sich nahm, besonders nach dem Genusse von Kaffee. Die Esslust fehlte gänzlich. Wenn ihm Etwas angeboten wurde, schrie es mit Unwillen: Nein! — Das Aussehen des Kindes war blass, das Angesicht eingefallen, der ganze Körper abgezehrt; um die Augen zogen sich blaue Kreise. Der Bauch war hart und gespannt. Das Kind hatte Schmerz am ganzen Körper, doch vorzüglich im Unterleibe, in den Armen und Beinen. Dazu gesellte sich ein schlafsüchtiger Zustand und eine solche Unempfindlichkeit, dass das Kind die Fliegen, welche sich auf das Angesicht setzten, ruhig sitzen liess. Die Schmerzen waren des Abends am stärksten.

Meine Heilbemühungen begannen mit zwei Clystiren aus einem Aufgusse von Chamillenblumen, worin Stärkemehl aufgelöst worden war. Schon hiernach verminderte sich der Durchfall. Einige Pulver aus gleichen Theilen Ipecacuanha, Calomel und Opium wurden dem Kinde schwer beigebracht, und wenn sie ihm auch glücklich beigebracht worden waren, wieder weg gebrochen. Zum Getränk wurde ihm Haferschleim gereicht; welcher gewöhnlich bei ihm blieb. Man konnte ihm davon vorzüglich viel während der Nacht beibringen, um welche Zeit der Durst am meisten quälte. Der Stuhlgang wurde bald ganz regelmässig. Aber das Erbrechen wollte sich noch nicht verlieren. Desshalb liess ich auf den Unterleib Einreibungen von Leinöl machen, welche alle zwei Stunden wiederholt wurden. Auch liess ich der Kleinen von Zeit zu Zeit einen Theelöffel voll Leinöl durch den Mund beibringen. Das Leinöl behielt sie einige Stunden nach dem Einnehmen

bei sich und erbrach dann ganze Klumpen harten Schleimes. Auch wurden einige Mal sehr lange, dicke Spuhlwürmer ausgebrochen. Dessen ungeachtet liess das Erbrechen noch nicht ganz nach, obwohl das Kind wieder munterer und zugleich unartiger wurde.

Beiläufig erzählte mir die Mutter, dass sie dem Töchterchen, während dieser Krankheit zuweilen einen Theelöffel voll Branntwein gegeben hätte, wonach es sich alle Mal etwas besser befunden habe. Jetzt verlange es wieder nach Branntwein, indem es unaufhörlich spräche, ob sie noch keinen Branntwein geholt hätte. Ich rieth ihr, ohne Bedenken dem Verlangen des Kindes Genüge zu leisten, um so mehr, als man ihm keine Arzneien beibringen konnte, und liess ihm alle zwei Stunden einen Theelöffel voll geben. Zugleich wurde ihm drei bis vier Mal täglich ein Milchclystir beigebracht und das Einreiben mit Leinöl fortgesetzt. Nach der achttägigen Anwendung dieser einfachen Mittel genass das Kind vollkommen und lief am 3ten im November schon wieder in der Stube herum. Nach der Zeit erholte es sich über die Massen, bekam wieder runde Glieder und volle Backen, und lebt noch.

2) Ich ward zu der Ehefrau des Schneiders Schenkelberg zu Veckerhagen verlangt, welche 26 Jahr alt, wiederholt hochschwanger war, und jetzt bei Mangel an Appetit, bei einer mit dickem, weissgelben Schleime belegten Zunge, über starke Uebelkeit klagte. Die Schwangerschaft schien die Anwendung eines Brechmittels zwar zu widerrathen, da aber nicht abzusehen war, wie man dem Uebel auf eine naturgemässere Weise

hätte abhelfen können, als dadurch, dass man dem Fingerzeige der Natur folgte, und die Bemühungen derselben ein Erbrechen hervorzurufen, unterstützte; so entschloss ich mich dazu, der Frau eine Auflösung von Brechweinstein zu verabreichen. Sie gebrauchte dasselbe mit der ihr empfohlenen Vorsicht und erbrach darnach eine Menge Spuhlwürmer, wenn ich mich recht erinnere, fünfzehn Stück. Ausser einer nach einigen Tagen verabreichten Abführung von Sennesblätter-Aufguss mit Glaubersalz wurden gegen die krankhaften Beschwerden dieser Frau keine Arzneien weiter angewendet. Die Schwangerschaft erlitt durch das angewendete Brechmittel keine Störung, sondern verlief regelmässig, bis seiner Zeit die Geburt eines lebenden Kindes ihr ein Ziel steckte.

Die Frau hat nachher noch mehr Kinder geboren und lebt noch.

3) Die Ehefrau des Zollbereiters F. zu Veckerhagen erzählte mir, vergangene Nacht habe sie über ihr jüngstes, 1½ Jahr altes Töchterchen, einen rechten Schrecken bekommen. Das Kind sey vor acht Tagen von den Masern befallen worden, welche sich seit vier Tagen wieder verloren hätten. Husten habe es seitdem eben nicht gehabt. Aber vorige Nacht habe es auf ein Mal angefangen zu niessen und zu husten, dass sie, die Mutter, davon wach geworden wäre, und das Kind aufgenommen hätte. Allein das Niessen und Husten habe gar nicht nachgelassen, sey so arg geworden, und habe das Kind so sehr angegriffen, dass sie gar nicht gewusst, was sie anfangen sollte. Endlich sei dem Kinde Etwas zur Nase heraus gekommen, wie gewöhn-

licher Nasenschleim. Sie habe diess also wegwischen wollen und bei dem Wischen bemerkt, dass es ein Wurm wäre. Sie habe ihn daher gefasst und heraus gezogen. Der Wurm sei ungewöhnlich lang gewesen und habe gar kein Ende nehmen wollen. Sowie er aber aus der Nase entfernt worden, habe das Niessen und Husten sofort aufgehört. — (Mitgetheilt vom Herrn Dr. *Suchier* zu Karlshafen in Kurhessen).

5) *Gebärmutter-Schwangerschaft; Austritt des Fötus durch die Bauchdecken.*

Den 11ten November 1836 wurde ich zu einer Negerin gerufen, welche 33 Jahr alt, von kräftiger Leibesbeschaffenheit und Mutter von 6 Kindern war; sie hielt sich jetzt im 8ten Monate schwanger. Einige Tage zuvor, als sie ihr Bett machen wollte, fühlte sie sich von einem heftigen Schmerze im Unterleibe ergriffen, wobei eine kleine Quantität Blut aus der Gebärmutter abfloss. Diese Symptome hielten an, ohne indessen so stark zu werden, dass sie an ihren gewöhnlichen Beschäftigungen gehindert wurde. Am genannten Tage ward indessen der Blutfluss sehr heftig, und der Schmerz, auf eine Seite des Bauchs beschränkt, ausserordentlich stark. Trotz der Anwendung von zwei Aderlässen, kalten Umschlägen auf den Bauch, und des innerlichen Gebrauchs von Narcoticis und essigsaurem Kali trat im Verlauf von 24 Stunden durchaus keine Besserung ein. Der Gebärmutterhals ward wie ein zehn Sousstück (ein kleiner Groschen) geöffnet, rigide, und ohngefähr einen Zoll dick. Man konnte den Kopf des

Kindes durch die Eihäute fühlen, der Mutterkuchen sass aber keineswegs in der Nähe des Mutterhalses. Ich tamponirte und bestand auf der Anwendung der Narcotica, aber der Hals dehnte sich nicht aus: die Schmerzen dauerten mit der grössten Intensität fort, ohne in der Gebärmutter ihren Sitz zu haben. Ebenso währte der Blutfluss fort, und fing an die Kranke zu schwächen. Gegen den 15ten fühlte die Frau die Kindesbewegung nicht mehr, die Brüste fielen zusammen, und durch die gerissenen Eihäute floss eine sehr übelriechende Flüssigkeit ab. Der Schmerz schien in der linken *regio hypochondriaca* fest gebannt zu sein, das Athemholen ward durch eine Anhäufung von schäumendem Schleim in den Bronchien sehr erschwert, ein Symptom, welches die Quelle von grosser Unbehaglichkeit bildete. Gegen den 12ten Tag gieng die Placenta ab, welche in einem hohen Grade von Fäulniss sich befand. Ich wusste nicht, woraus ich mir den Mangel von kräftigen austreibenden Wehen erklären sollte; und wenn mir die Möglichkeit einer Ruptur der Gebärmutter in den Sinn kam, so musste ich doch diese Idee wieder verwerfen, da die Symptome noch keineswegs hierauf hinführten: der Bauchschnitt schien mir aber ein gewagtes Mittel. Ich reichte mehrere Mal *Secale cornutum*, aber es wurde jedes Mal wieder ausgebrochen. Schonende Versuche, den Mutterhals auszudehnen, scheiterten an seiner Rigidität: Bemühungen, mit einem stumpfen Haken den Kopf zu verkleinern, blieben ebenfalls erfolglos. Man beschränkte sich auf Einsprützungen, um den schrecklichen Geruch des Ausflusses zu mindern.

Gegen den 20sten December ward ich auf eine kleine unscheinbare Geschwulst aufmerksam, welche von der Grösse einer Nuss unterhalb des Nabels rechts von der weissen Linie lag. Sie war weich und fluktuirend: man fühlte, dass sie durch eine Art Muskelring von einem halben Zoll im Durchmesser hervordrang. Ich dachte sogleich, dass der Fötus sich hier einen Weg nach Aussen bahnte. Ich wartete noch 3 Tage: die Geschwulst nahm zu, und der Muskelring betrug nun schon 2 Zoll im Durchmesser. Ich machte aber an der Spitze des Abscesses einen kleinen Einstich: es drang graulicher Eiter und sehr stinkende Luft heraus. Eine Sonde fand Widerstand, was uns deutlich bewies, dass ein Theil des Fötus durch diese Oeffnung sich einen Ausweg zu verschaffen suchte. Am andern Tag dilatirte ich, und konnte nun mit der Hand eingehen, und zugleich eine Zange nebst einem stumpfen Haken einführen, und so die faulichte Masse hervorziehen, was leicht gelang. Die Kopfknochen musste ich in der Gebärmutterhöhle suchen, von wo ich sie stückweise entfernte. (Der Fötus mochte im 7ten bis 8ten Monate sein). Hiernach wurden in die Gebärmutterhöhle Injectionen von Seifenwasser, und dann von einem starken Chinadecocte gemacht. Die äussere Wunde ward einfach mit Heftpflastern verbunden und darüber eine passende Bauchbinde gelegt. Mehrere Tage hindurch sonderte die Wunde eine reichliche und sehr übelriechende Flüssigkeit ab: mit den Einsprützungen ward fortgefahren, äusserlich aber gleiche Theile von Kohlen- und Chinapulver aufgestreut. Man gestattete eine nahrhafte

Diät und reichte innerlich Tonica und Opiate. Bei dieser Behandlung folgte die Heilung innerhalb 5 Wochen. Während des Vernarbungsprocesses konnte ich sogleich die innern Membranen der Gebärmutter im Grunde der Bauchwände sehen, ja selbst mit Leichtigkeit meine Hand einführen. (Beobachtung des Hrn. Dr. *Harris* aus Clarksville in Virginien, aus *American Journ. of the medical sciences* Mai 1837.) — Der Verf. macht dabei auf den in diesem Journale Bd. XV. St. 1. p. 161. vom Dr. *Kjär* zu Holstebroe in Jütland mitgetheilten Fall „Beobachtung einer Laparotomie wegen eines schon längst verstorbenen Kindes, mit glücklichem Ausgange" aufmerksam.

6) *Späte Empfängniss.*

Seit 19 Jahren war ein gut gewachsenes, starkes, aber phlegmatisches Frauenzimmer an einen zu ihr im besten Verhältnisse stehenden Wagenmeister verheirathet, ohne ihrem und des Mannes Wunsche gemäss Kinder zu bekommen. Ihre Catamenien waren regelmässig, und sie wurde unter dieser Zeit corpulent und fett. Ausser einer Art Magenkrampf, an dem sie manchmal litt, war ihre Gesundheit stets ungetrübt. In ihrem 50ten Lebensjahre bekam sie mehrere Zustände, welche sonst der Schwangern zukommen. Allein da die Catamenien schon seit zwei Jahren, nachdem sie einige Monate unregelmässig erschienen, gänzlich aufgehört hatten, konnte weder der Kränklichen noch irgend Jemand der Gedanke an eine Schwangerschaft beifallen. Der nun im Umfange allmälig zunehmende Bauch wurde dem Zuwachse des Fettes zugeschrieben, und die Be-

wegungen im Bauche glaubte man von den Winden abzuleiten; als sie mehrere Monate darauf an einem Tage stärkere Bewegung des Körpers im Wagen und zu Füsse gemacht hatte, bekam sie Schmerzen im Kreuze und im Bauche, welche erstere für Zeichen der Hämorrhoiden, letztere aber für Kolik gehalten wurden. Das nun aus den Geburtstheilen ausgeflossene Wasser glaubte selbst der herbeigeholte Wundarzt für ein Symptom der Wassersucht ansehen, und Medicamente gegen alle diese Zustände anwenden zu müssen. Allein die gebrauchten Mittel wirkten nicht nach Wunsche; die Schmerzen nahmen periodenweise immer zu, wurden mit einem unwillkührlichen Drängen im Schoosse verbunden, und schienen der schon verzweifelnden Kranken das Grab vorzubereiten. Nachdem nun diese Zustände 12 Stunden lang immer höher gestiegen sind, und die Kranke schon zu sterben glaubte, glitt zum Staunen aller Anwesenden ein lebendes Mädchen aus den Geburtstheilen heraus, wonach die Schmerzen nachliessen, und der Verwunderung und grosser Freude die Stelle räumten. Das Mädchen lebte einige Jahre recht gesund, starb aber am 11ten Mai 1835 an der häutigen Bräune. — (Aus den med. Jahrb. des österr. Staates. XXI. B. 1. St. 1837; mitgetheilt v. Herrn Dr. *Zhuber* zu Laxenburg).

XVIII.

Fortsetzung der praktischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus skandinavischen Quellen nebst Zusätzen.

Mitgetheilt von Dr. *Nevermann*,
prakt. Arzte, Operateur und Geburtshelfer zu Plau im Meklenburgischen.

XV. *Ueber Hysteralgie; von M. C. Retzius, zu Stockholm.*

So lange man noch nicht den grossen Nervenapparat, welcher der Gebärmutter und ihren Anhängen angehört, kennt, kann man natürlicherweise die neuen Begriffe über das Wesen der Neuralgien nicht auf die Nosogenie dieses Organs ausdehnen: alle nicht die Structur umformende Krankheiten führen entweder zur Inflammation oder zum Krampf und ihre Zurückwirkung auf den übrigen Organismus lässt sich sehr gut durch die schnelle *sympathia partium* erklären. Später hat *Tideman* (der Verf. heisst aber *Tiedemann*; wirklich ein grosser Fehler der Normänner, dass sie gewöhnlich die deutschen Namen, vorzugsweise, verstümmeln: fast eben so wie die Franzosen, wenn nicht in einem noch höhern Grade. Refer.) einen ganzen Apparat, welcher vom

plexus hypogastricus sich in das Gewebe der Gebärmutter verbreitet, so wie auch die beiden Zweige des *nervi sympathici interni* welche vorzugsweise für das *Ligament. uteri rotundum* bestimmt sind, dargestellt: auf solche Weise ist es einem leicht klar, dass bei Neurosen des Uterus ein grosser Zusammenhang mit dem *plexus hypogastr.*, *solaris*, *stomachicus* und von diesen weiter mit dem *plexus pulmonalis*, *cardiacus* und so mit den *nerv. pharingis*, *laryngis*, *recurrentes* und schliesslich mit dem Gehirn, Statt findet.

Es bleibt nun auf dieser weiten anatomischen Entdeckung zu untersuchen übrig, ob in diesem nervenreichen Organ ein ähnlicher Krankheitszustand, welcher analog mit den Neuralgien der Körpertheile ist, gefunden wird. Auch schon vor *Tiedemanns* Publication gaben *Gooch* und *Genest*, jeder eine Abhandlung über die *neuralgia uterina* oder Hysteralgie heraus. Aber diese Benennung ist weit älter, schon *Sauvage* gebraucht das Wort Neuralgie, aber mehr in einer generischen Benennung für Schmerzen bei Härte des Uterus, bei *dysmenorrhoe prolapsus* etc.

Merton hat dies Wort mit dem Zusatz *febricosa*, und beschreibt zu diesem Ende eine reine *neuralgia uteri* welche er *febris intermittens*, *doloris partus simulans* nennt. Aber auch bei uns ist die Benennung Hysteralgie gebräuchlich (*Suenska Läkare Sällskapets, Handlinger* B. 10. pag. 38); doch scheint mir, dass dieser Verf. mehr einen subinflammatorischen Congestions-Zustand der Gebärmutter nach der Geburt geschildert hat.

Ich habe wiederholt Gelegenheit gehabt diese *neuralgia*

uteri zu beobachten, und ihre Erscheinungen sind folgende: entweder auf einmal oder nach und nach bildet sich ein äusserst anhaltender, brennender, reissender Schmerz, der vom Kreuzbeine ausgeht und sich strahlenförmig in alle Organe des Beckens verbreitet und sich endlich am untern Theil des Uterus concentrirt. Kommt die Krankheit rasch zum Ausbruch, so entsteht ein starker Frostanfall mit Schmerz im Kreuze, hierauf folgt ein Fieber mit Schmerzen in dem Fruchthälter; und mit einem mehr oder weniger starken Schleimabgang aus den Genitalien tritt die Crise des Paroxysmus ein; entsteht die Krankheit hingegen langsam, so klagt die Patientin längere Zeit über einen Schmerz im ganzen Unterleibe, leidet an Verstopfung und hat ein Gefühl als wenn ihr das Kreuz abbrechen wollte. So concentrirt sich dieses Schmerzgefühl nach und nach in dem Uterus und nimmt nun entweder vollkommene oder unvollkommene Intermission an, in welcher dann die Kranke frei von allen Leiden ist. Ungeachtet der Anfall periodisch ist, so kommt doch nicht jedesmal Frost; gewöhnlich stellt sich der Anfall jeden Abend ein und bleibt nie über 3 Tage fort. Diese Paroxysmen sind zuweilen so gewaltsam, dass die Kranke Krämpfe bekommt und das Bewusstsein verliert. Manchmal wird der Unterleib während des Anfalls meteoristisch aufgetrieben, aber dessen ungeachtet kann man keine Empfindlichkeit bemerken. So wohl während wie auch nach dem Anfall ist der Muttermund etwas mehr als im Normalzustand, geöffnet und oft so empfindlich, dass der leiseste Druck des Fingers die Kranke zum Schreien bringt,

während sie hingegen einen starken Druck erträgt. Die Temperatur des Muttermundes ist nicht verändert, weder hart noch geschwollen. Die Periode ist nicht gestört, trifft zur gehörigen Zeit ein; aber bevor der Blutfluss Statt findet und gleich nachdem er aufgehört hat, sind die Paroxysmen weit heftiger und häufiger. So lange die Menstruation hingegen dauert, ist jedes Schmerzgefühl verschwunden. Weder Bewegung, noch Ruhe, weder die eine noch die andere Stellung vermindert während des Anfalls die Schmerzen.

Eben so wie bei anderen Neuralgien hat diese Krankheit keinen andern Einfluss auf den Organismus, als dass sie einen Schwächezustand in dem Reproductionsprocess erregt, welcher eine nothwendige Folge der Heftigkeit der Schmerzen und der wiederholten Repetition ist. Doch scheint durch die Länge der Zeit der Mastdarm oder der untere Theil des Darmkanals in seiner Contiguität von einer Torpidität afficirt zu werden, die an Paralyse gränzt.

Ich habe nicht gesehen, dass Personen unter 30 und über 50 Jahre von dieser Krankheit afficirt wurden, eben so wenig solche welche nicht von ihren Privilegien als verheirathete Frauenzimmer Gebrauch machten.

Die Krankheit unterscheidet sich

1) von Dysmenorrhoe theils dadurch, dass diese am liebsten junge unverheirathete Personen ergreift und bloss bei der Menstruationsperiode eintrifft, und inzwischen vermisst man die Empfindlichkeit des Muttermunds. Ausserdem haben die Schmerzen bei der Dysmenorrhoea das Eigene, dass hierbei alles aus dem Unterleibe fallen

will, weshalb auch die Engländer sie *bearing down pains* nennen;

2) von der Metritis; hier sind die Schmerzen mehr taub, anhaltend und kommen nicht in Paroxysmen; die Gebärmutter ist geschwollen und empfindlich beim Fingerdruck und ausserdem ist ein anhaltendes Fieber zugegen; der Muttermund ist heiss, trocken, oder mit einem klebrig gemischten Schleime belegt;

3) vom anfangenden Scirrhus; die Periode ist hier unordentlich, die Kranke fühlt eine Schwere im Becken und eine Betäubung in den Schenkeln und sie beschreibt den Schmerz mehr wie Feuer, als wenn 100 Nadelstiche zugleich Statt fänden, er ist also hier nicht wie bei der Neuralgie ausstrahlend.

Ich habe nicht nur schwächliche, kleine nervöse Individuen von dieser Krankheit befallen gesehen, sondern auch starke, plethorische, gleichfalls solche mit einem prädominirenden Unterleibsleben wie auch wiederum andere mit einem kalten Temperament.

Dass eine arthritische Dyscrasie längere Zeit vor dem Ausbruche der Krankheit letztere manifestirt, habe ich in den mehrsten Fällen gefunden; als zufällige Ursachen davon Erkältungen wobei der Uterus betheiligt wird, Blenorrhoeen, profuse Menstruation, zu häufiger Beischlaf.

Die Hysteralgie scheint sich nicht wie die Neuralgie überhaupt mit andern Krankheiten zu compliciren; im Gegentheil verschwinden solche so lange die Hysteralgie dauert. Wohl aber habe ich diese Neuralgie mit andern wechseln sehen, namentlich mit *neuralgia cordis*,

hepatis. Die Krankheit ist eben so wie der Gesichtsschmerz hartnäckig; von 10 Kranken konnte ich nur 5 herstellen, 2 starben endlich an *febr. hectica* und 3 musste ich ihrem Geschicke überlassen. Bei den beiden Gestorbenen fand ich den Uterus etwas grösser, bleich und fest: die Schleimhaut des Mutterhalses aufgetrieben, erweicht; die dasigen Drüsen waren grösser, geschwollen und gaben beim Druck eine bösartige Masse von sich.

Alle die Mittel, welche ich anwandte, aufzuzählen, würde ins Unendliche gehen; ich will daher nur die Mittel nennen, welche am meisten Nutzen schafften. War eine Genitalabsonderung nicht im Gange, so halfen Halbbäder, Blutegel an den Muttermund. Wo die Krankheit einen arthritischen Ursprung hatte gab ich auflösende Mittel, *narcotica* mit *antarthriticis*, *rhus toxicodendron*, *flor. zinci*, *sapo antimon.*, *extr. aconit.*, *zincum hydrocyan.*, *Chininum sulph.*, mit *extr. belladon.*; manchmal half die Arseniksolution. Einreibungen von folgenden ℞ *Aq. laurocerasi* ℥jj, *acidi hydrocyan. gtts.* vjjj, *extr. belladon.* ℈jj, *Aether sulphur.* ℥j *M. D.* Halbbäder, Einsprützungen von *decoct. hyoscyam. cicutae* fliegendes Blasenpflaster auf den untern Theil des Rückgrades und Lenden, nebst Magen.

XVI. *Beobachtung über eine verschluckte Kornähre, welche nach 14 Tagen aus einer Geschwulst am Rücken hervorgezogen wurde; von van Deurs, Regimentschirurg zu Prästö.*

Den 15ten Juli 1832 steckte der 4jährige Sohn des verstorbenen Jens Lorsen in Abwesenheit der Mutter, seiner noch nicht 1 Jahr alten Schwester, eine Kornähre von 1½ Zoll Länge in die Kehle. Diese Kleine,

von bleicher Gesichtsfarbe, aber sonst gesund und munter, begann hierauf periodisch zu stöhnen, was jedoch nur einige Tage anhielt, sie weigerte sich Nahrungsmittel anzunehmen, wozu sie gewöhnlich grossen Appetit hatte; blieb unterdessen doch beim Saugen und war immer ruhig. Husten hatte sie durchaus nicht in dieser Zeit. Den 27. Juli bemerkte die Mutter eine kleine rothe Geschwulst an der rechten Seite des Rückens, 1½ Zoll vom Rückgrad, zwischen der 10 u. 11ten Rippe, und als diese am 29sten von selbst aufbrach, so gewahrte sie ausser der ausfliessenden Materie etwas Scharfes, einer Aehre ähnlich, in der Wunde. Sie verhörte jetzt ihre Kinder und erfuhr nun die Art und Weise der Beibringung; die Frau reiste noch denselben Tag zu mir, um sich Rath zu holen. Die Kornähre wurde ausgezogen und die Wunde genau untersucht; diese war sehr klein, hatte rothe, etwas harte Ränder, eine geringe emphysematöse Geschwulst im Umfange, und ergoss eine unbedeutende Menge einer dünnen wässrigen nicht stinkenden Materie. Die Luft trat deutlich während des Athemholens aus und ein; bei der Exspiration kam stets einige Materie mit Luftblasen gemischt zum Vorschein. Ich verband die Wunde mit etwas weicher Charpie, bedeckte die Stelle mit einem Stückchen Pappe, welche die im Umfange der Wunde entstandene emphysematöse Geschwulst comprimiren sollte, über die Pappscheibe wurde ein grösseres viereckiges Stück Heftpflaster gelegt und um das Ganze ein leichtes Halstuch gebunden; ich unterrichtete die Mutter, wie sie diese Bandage erneuern müsse und nahm ihr das

Versprechen ab, dies täglich zu wiederholen und wöchentlich einige Male zu mir zu kommen, welches sie auch pünktlich erfüllte. Den 11ten August fand ich die Wunde durch eine gute Narbe verschlossen, das Emphysem war verschwunden, das Kind ausserordentlich munter und stärker als zuvor. Es nahm nicht allein die Brust, sondern ass auch mit vielem Appetit und äusserte kein unangenehmes Gefühl, wenn man die Stelle drückte. Später habe ich das Kind noch einige Male wohl und munter gesehen.

Dass die Aehre nicht in der Luftröhre gewesen, scheint der Mangel des Hustens und die fehlende Irritation der Luftwege darzuthun; aber weil das Kind nur eine Zeit lang die Brust nahm und keine feste Nahrungsmittel geniessen wollte, so ist es wahrscheinlich, dass sich die Spitze der Aehre durch die Speiseröhre einen Weg nach der Oberfläche des Körpers bahnte. Merkwürdig ist es, dass hiernach keine gefährliche Zufälle entstanden, so wie auch, dass die Cur so leicht, radical und mit so einfachen Mitteln vollkommen in so kurzer Frist beschafft werden konnte.

XVII. *Plötzlicher Tod zweier Geschwister kurz nach einander, schwierige Diagnostik der Krankheit, selbst nach der Section; vom Professor Dr. O. Bang, Obermedicus am Friedrichs-Hospital zu Copenhagen. Vorgetragen in der königl. med. Gesellschaft.*

Am Freitag den 19ten Octbr. 1833 gegen 8 Uhr wurde ich zu einem 6jährigen Knaben gerufen, welcher bei meiner Ankunft schon gestorben war. Nach Aussage der Eltern hatte er plötzlich in der Nacht zum

Donnerstag ohne vorhergegangene bekannte Ursache häufiges Erbrechen und Abführen gehabt, am Donnerstag sich wohl befunden aber am Freitage wieder einige Male in der Nacht abgeführt, worauf er betäubt geworden, zu phantasiren angefangen und sehr vielen Durst gehabt hatte. Der hinzugerufene Arzt hatte ein *decoctum album* mit *gum. arab.* und am Nachmittage einen Brechsaft verschrieben, welcher aber nicht wirkte. Am Dienstag den 22sten schickte man wieder zu mir, weil ein jüngeres 2¾ Jahre altes Mädchen ganz die Krankheit des Knaben bekommen hatte, nämlich: des Nachts unruhig geworden, wiederholt gebrochen, anfangs Galle und öfter abgeführt, nebst vielem Durst gehabt. Als ich gegen 10 Uhr Vormittags ankam, lag das Kind in der Wiege, betäubt, mit bleichem Gesicht, zusammengezogener Pupille, brennender Haut, kleinem sehr schnellem Puls (150) und reiner Zunge. Das Brechen war gehemmt, der Durchfall etwas im Abnehmen, die Excremente bräunlich, wässerig, nicht stinkend. Man glaubte, mehrere verwirrt gesprochene Worte gehört zu haben; so lange ich zugegen war, hörte ich nur das wiederholte Begehren nach Birnen. Zwei Blutegel in die Schläfen, eine spanische Fliege in den Nacken und Chamillenclystire mit Moschus wurden verordnet; eine Stunde darauf bekam das Kind Krämpfe, welche mehrere Male vor meiner Ankunft gegen 3 Uhr zurückkehrten. Das Kind lag jetzt pulslos, mit starren Augen, ausgedehnter Pupille, war eiskalt, konnte wohl schlukken, was man ihm mit einem Theelöffel gab und starb in einer Viertelstunde. Am nächsten Tage öffneten Dr.

Klingberg und Professor Dr. *Hoppe* in meiner Gegenwart die Leiche. In dem unverhältnissmässig grossen, auf einem sehr kurzen Halse ruhenden, Kopfe wurde ein Gehirn von der Grösse eines erwachsenen Menschen gefunden. Weder in noch um dasselbe war eine unnatürliche Feuchtigkeit, ja die Höhlen und Oberflächen waren eher trocken. Die Masse selbst war weich und bei jedem Durchschnitt kamen eine unzählige Menge Blutpunkte zum Vorschein. Alle Brustorgane waren gesund. Der Darmkanal war von der *cardia* bis zum *anus* blutlos; nur im Magen wurde eine mit Moschus gemischte Flüssigkeit gefunden. Die blasse Schleimhaut des unteren Theiles der dünnen Gedärme, besonders in der Nähe der Blinddarmklappe, war mit kleinen halbkugelförmigen Erhabenheiten von der Grösse einer Erbse wie besäet.

Es war, vor dem Tode zu bestimmen, schwer, ob das Gehirn oder der Darmkanal der Hauptsitz der Krankheit war, auch wurde die Diagnostik nach dem Tode um nichts besser; denn die angewandten Mittel gaben keine Aufklärung und was in der Leiche gefunden wurde, konnte so wohl der einen, als der andern zugeschrieben werden. Die von mir angewandten Mittel zeigen genügend, welche Meinung ich von der Krankheit hatte; in Hinsicht des Falles bei dem zuerst gestorbenen Kinde sah ich, woran das andere litt, nämlich an einer hydrocephalischen Gehirnentzündung; doch glaubte ich — ungeachtet die Section die allgemein angenommenen Zeichen der Gehirnentzündung zeigte — dass man in Rücksicht auf die andern im Darmkanal gefundenen

Abnormitäten und auf einige locale Umstände mit Wahrscheinlichkeit einen andern Ursprung der Krankheit annehmen könnte.

In derselben Etage, wo die beiden Kinder starben, wurden 2 andere zugleich mit Erbrechen, Durchfall und Fieber befallen, welches jedoch in wenigen Tagen durch zweckmässige Diät gehoben wurde; in der andern Etage hingegen hatte seit mehreren Wochen ein bösartiges Nervenfieber geherrscht, welches 4 erwachsene Personen ergriffen und davon 2 getödtet hatte. Fügen wir hierzu die ganz ungewöhnliche Entwickelung der *Brunner*schen Drüsen — denn für solche müssen die im Darmkanal gefundenen Erhabenheiten angesehen werden — so kann man wohl nicht ohne Grund vermuthen, dass ein Ansteckungsstoff von dothinenteritischer Natur mitwirkende Ursache gewesen ist. Der schnelle Verlauf der Krankheit und die statt gehabten Unterleibserscheinungen könnten auch vielleicht für diese Meinung sprechen.

XVIII. *Merkwürdige Krankheitsgeschichte eines Mädchens; von Landgren, prakt. Arzte zu Stockholm.*

Ein 18jähriges bleiches und mageres Mädchen, welches nie ordentlich menstruirt gewesen, hatte lange an Erbrechen und später an anhaltendem Husten und Engbrüstigkeit gelitten, welches durch ein Aderlass gelindert wurde; aber nach einigen Tagen kehrte das Erbrechen heftig zurück, wobei es ungefähr 6 ℔ Blut ausleerte und welches im hohen Grade eine Schwäche mit gastrischen Zufällen und einer Anlage zur Verstopfung hinterliess. Obgleich diese Erscheinungen durch

passende Mittel gehoben wurden, so dass die Kranke nach 14 Tagen *tonica* gebrauchen konnte, litt sie doch noch an nächtlichen Phantasien und klagte über eine beständig zunehmende Schwäche, schien aber dabei keinen Schmerz zu empfinden. Ungefähr 1 Monat nach dem Blutbrechen starb sie. Bei der Obduction wurden alle Baucheingeweide bleich gefunden, die *genitalia interna* nur gering entwickelt, besonders der Uterus klein; das Ansehen des Magens beim ersten Anblick natürlich, als er aber aus seiner Lage genommen war, entdeckte man an seiner hintern Fläche unterhalb der *curvatura minor*, näher nach der *cardia* ein 2 Zoll langes, 1½ Zoll breites, mit geschwollenen Rändern umgebenes Loch. Die Schleimhaut des Magens war an der vordern Seite gänzlich gesund, aber die der hintern näher der *cardia* hatte bedeutend ausgedehnte Venen; ihre Textur war sehr verdickt und die Farbe dunkel. In der Bauchcavität wurden ungefähr 5 Unzen einer gelbbraunen Flüssigkeit gefunden.

XIX. *Das salzsaure Gold gegen Syphilis der Kinder; von J. Möller, Regimentschirurg in Helsingör, vorgetragen in der königl. med. Gesellschaft zu Copenhagen.*

Dies Mittel habe ich 1830 in 8 Fällen angewandt; bei zweien war die Syphilis veraltet und verschiedene Mercurialpräparate vergebens angewandt worden. Nach dem Golde wurde wohl Besserung, aber keine völlige Heilung bemerkt. In dem 3ten Falle wurde es einem 4 Wochen alten Kinde, von einer syphilitischen Mutter geboren, gegeben. Es schien gesund zur Welt ge-

kommen zu sein, wurde aus der Flasche gestillt und befand sich über 3 Wochen ziemlich wohl, wurde aber nun mit kleinen rothen, harten Knoten über den ganzen Körper bedeckt. Die Geschlechtstheile und untern Extremitäten wurden dunkelroth, schwollen an und excoriirten, die Hacken exulcerirten und das Kind war beständig unruhig, schrie fortwährend und schlief fast nie. *Aqua merc. nigra* und *unguentum hydrargyr. nitric. mite* nebst innerlichen Mitteln wurden ohne Linderung angewandt. Es wurde nun *muriatis auri* $\frac{1}{28}$ gr., *sacchari albi* 15 gr. jeden Morgen gegeben. Aber aus Versehen wurde dies Pulver Morgens und Abends 10 Tage lang gegeben, nach welcher Zeit alle Zufälle bedeutend abgenommen hatten. Die Pulver wurden jetzt jeden Morgen fortgesetzt und nach dem Gebrauche *eines einzigen Grans* waren alle Zufälle verschwunden und das Kind befand sich nach einigen Wochen völlig wohl, hatte eine neue Haut bekommen und genoss später die beste Gesundheit.

XX. *Vier Mal nach einander erfolgte Niederkunft mit blaugefleckten Kindern; von Albers, prakt. Ärzte in Hamburg; mitgetheilt vom Professor Dr. C. Otto zu Copenhagen.*

Madame N. N., eine Frau von schlaffem Körperbau und phlegmatischem Temperamente, verheirathete sich in ihrem 27sten Jahre, mit einem starkgebauten, schon etwas ältern Wittwer. Er hatte mit seiner vorigen Frau mehrere ziemlich gesunde Kinder gezeugt. Seine jetzige Frau wurde Mutter von 5 Kindern, welche alle bis auf 2 Mädchen, welche noch leben, in ihrem 1sten Jahre

an hitzigen Krankheiten starben. Von den Kindern der ersten Frau blieb nur 1 Knabe zurück, welcher, nachdem der Vater sich wieder verheirathet hatte, nach einiger Zeit starb, worüber sich der Vater und die Stiefmutter sehr betrübten. Sie war gerade schwanger und der Gram mochte wohl bedeutenden Einfluss auf sie gehabt haben; doch spürte sie kein Uebelbefinden; sie gebar zu rechter Zeit und nur durch Naturhülfe; aber das Kind war todt und *über dem ganzen Körper mit blauen Flecken versehen.* Natürlicherweise verursachte der Gedanke, dass sie ein solches Kind zur Welt gebracht hatte, der Frau vielen Kummer, um so mehr, weil es gerade ein Knabe war, welchen sich der Vater so sehr gewünscht hatte. — Die Frau wurde wieder schwanger und da sie in den früheren Schwangerschaften, die letzte ausgenommen, ihre Periode bis zur Hälfte der Gravidität gehabt hatte, so rieth der Hausarzt, da sie sich auch diesmal nicht zeigte, zu einem Aderlass. Die Frau war anfangs dagegen, aber unterwarf sich dem doch endlich. Die Niederkunft näherte sich, die Geburt gieng mit grosser Leichtigkeit von statten und es kam ein munteres Mädchen zum Vorschein, *welches über dem ganzen Körper blaue Flecke hatte.* Die Eltern freueten sich, dass es lebte; aber diese Freude dauerte nicht lange, denn es starb nach 12 Stunden an Krämpfen. — Die Frau wurde wiederum in demselben Jahre schwanger, und diesmal war ein bedeutendes Oedem in den Füssen zugegen und der Unterleib dicker als gewöhnlich. Die Geburt gieng schnell und leicht vor sich und es wurde übermässig viel Wasser entleert, aber das

Kind war *wieder fast gänzlich blau* und starb gleich nach der Geburt zur grossen Betrübniss des Vaters, weil es wieder ein Knabe war. — Nach einiger Zeit wurde die Frau zum 4ten Male gravid, und weil nun die Eltern einen ähnlichen Ausgang fürchteten, so rieth der Arzt, dass ein Geburtshelfer die Entbindung übernehmen möchte, und die Wahl fiel auf mich. Die Schwangerschaft verlief diesmal, wie gewöhnlich, nur mit dem Unterschiede, dass sich ihre *Menses* jede 4te Woche bis auf die Hälfte einfanden, welches sie als das Zeichen eines günstigen Ausganges ansah. Der Unterleib war auch diesmal sehr gespannt, und das Oedem der Füsse so bedeutend, dass sie kaum gehen konnte.

Den 19ten Febr. gegen Abend wurde ich schleunig zu ihr geholt, obgleich sie erst im März ihrer Niederkunft entgegen sahe; sie hatte sich den Tag über ganz wohl befunden; da sie aber zu Bette gehen und ihr Wasser lassen wollte, bemerkte sie, dass etwas Wasser aus ihrer Mutterscheide komme; weil sie jedoch dasselbe in den letzten Monaten ihrer frühern Schwangerschaften gehabt hatte, so kümmerte sie sich nicht sonderlich darum und glaubte, dass es wohl vorübergehen würde, aber indem sie einige Schritte gieng, stürzte eine so bedeutende Quantität Wasser von ihr, das man sie schnell auf einen Stuhl bringen musste. — Als ich kam, gieng noch viel Wasser von ihr, aber Wehen waren nicht zugegen. Ich liess sie sogleich ins Bett bringen und stellte eine genaue Untersuchung an. Auswendig fand ich den Unterleib noch sehr gespannt, die Füsse des Kindes lagen in der linken Mutterseite und

waren durch die Bauchdecken sehr deutlich zu fühlen. Bei der innern Untersuchung fand ich den Muttermund nur um einige Linien geöffnet; der Kopf lag vor, doch stand die Gebärmutter noch so hoch, dass ich nicht, ohne der Frau grosse Schmerzen zu verursachen, den Kopf näher mit den Fingern untersuchen konnte. Da keine Wehen zugegen waren, aber das Wasser anhaltend fortlief, so war ich der Meinung, dass es in diesem Falle nothwendig sei, die Geburt zu beschleunigen, um wo möglich das Leben des Kindes zu retten, und verschrieb ein Pulver aus *castoreum* 1 gr., *ipecacuanha* ¼ gr., *nitrum* und *rad. valerianae ana* 5 gr. Ungefähr 5 Viertelstunden nachdem ein solches Pulver gegeben war, klagte die Frau über ein warmes Gefühl am Schaambein; ich explorirte sogleich und fand, dass eine ziemliche Menge Blut abgegangen war; die Gebärmutter war bedeutend niedergesunken, der Muttermund ziemlich ausgedehnt, weich und nachgebend, und ich fühlte durch letzteren den Kopf des Kindes deutlich, aber zugleich auch einen Theil des Mutterkuchens, der an den Seiten des Mutterhalses sass. Der Blutfluss war anhaltend, mein Entschluss war bald gefasst; ich liess die Frau aufs Geburtslager bringen, gieng mit der ganzen Hand in die Geburtstheile, schob den Kopf, so weit es sich thun liess, zur Seite und machte die Wendung, welche, da schon fast alles Wasser abgegangen war, mir etwas schwer wurde; doch geschah dies ziemlich leicht, weil der Kopf des Kindes kein bedeutendes Hinderniss in den Weg legte. — Das Kind war, wie man wohl erwarten konnte, — todt

und hatte über dem ganzen Körper blaue Flecke. — Ich stellte natürlicherweise alle möglichen Belebungsversuche an, aber vergebens, und unter meinen Händen entstanden fortwährend mehrere blaue Flecke. Die Wartfrau drückte mit ihrem Finger auf des Kindes Nase, worauf eine ziemliche Menge Blut zum Vorschein kam, welches, wie sie mir versicherte, auch nach dem Tode der 3 vorigen Kinder der Fall gewesen sei. — Der Mutterkuchen folgte bald darauf, er war sehr gross und fleischig, aber nicht besonders vasculös. — Das Kind war übrigens nicht völlig ausgetragen und schien 4 Wochen zu früh gekommen zu sein. Leider wurde seine Obduction nicht gestattet. Eins der vorigen Kinder war früher geöffnet worden, und man hatte da eine Ausdehnung des Herzens und das eirunde Loch offen gefunden. — Sehr interessant, aber schwer und fast unmöglich wird die Beantwortung sein, wie jene abgehandelte Krankheit bei allen 4 Kindern entstanden ist? Ist sie eine Folge der Sorgen der Mutter über den Verlust des Stiefsohnes oder bloss ein Naturspiel? Hatte der Gedanke des ersten so gebornen Kindes die Einwirkung auf die 3 letzten gehabt?

XXI. *Beobachtung einer langwierigen, starken Saliation ohne deutliche Ursache bei einem Mädchen; von Demselben.*

C. T. ein Mädchen von 13 Jahren, welches früher sehr an Rhachitis gelitten hatte, wodurch namentlich ihre Beine eine starke Krümmung bekommen, so dass der eine Fuss ganz nach aussen stand, war vor einigen Wochen, ohne weiteres Uebel, von einem Spei-

chelfluss befallen, der in den letzten Tagen so zugenommen hatte, dass die Mutter Hülfe bei mir suchte. Es war keine Ursache desselben zu entdecken; ich hielt ihn zuerst für die Folge einer Erkältung und behandelte die Kleine mit Schweiss treibenden Mitteln, aber ohne Nutzen; hierauf glaubte ich, dass der Speichel vielleicht durch Würmer veranlasst würde; aber die gegebenen Wurmmittel hoben weder das Uebel, noch verminderten sie es. Dass das Pancreas in diesem Falle litt war nicht wahrscheinlich, denn es war kein Schmerz im Unterleibe zugegen. Es würde meine Leser zu sehr ermüden, wenn ich alle die Mittel anführen wollte, welche ich anwandte; daher sei es mir nur erlaubt zu bemerken, dass die Kranke einige Zeit *hepar sulphuris calcarea*, aber vergebens; gleichfalls Campfer mit Opium nahm. Zuletzt glaubte ich, dass der Ptyalismus ein Vorbote der Menstruation sei und gab ihr lange Zeit Eisenmittel, *flores martiales* mit *herb. sabinae* in Pulverform, aber ohne Erfolg. Ebenso wenig richtete ich mit dem anhaltenden Gebrauch der *herb. digital. purp.* und Calomel in kleinen Gaben etwas aus (namentlich hatte ich bei der Anwendung des letzten Mittels *Hahnemann*sche Ideen, was ich aufrichtig gestehe). Dass die Kräfte der Kranken bedeutend sanken, und dass sie zuletzt ganz kachektisch wurde, wird der Leser natürlich finden, wenn ich bemerke, dass die Entleerung des Speichels sich täglich *auf drei bis vier grosse Nachttöpfe voll belief*. Uebrigens war die Saliva ganz klar und, wenn sie ausgespuckt wurde, etwas schleimig und schäumend, wenn sie aber etwas gestanden, so wurde sie gänzlich klar; das Zahnfleisch

war nicht besonders röth und geschwollen, auch fand kein Geruch aus dem Munde statt, so wie auch kein Schmerz und keine Geschwulst an den Stellen, wo die Speicheldrüsen liegen. Unter dem Verlaufe der Krankheit entstanden 2 Mal wirkliche acute Erscheinungen einer Darmentzündung, die doch bald den Aderlässen, *antiphlogisticis* und spanischen Fliegen wichen. — Da die Krankheit nun über 2 Jahre gedauert hatte und die Kräfte der Kranken ausserordentlich geschwächt waren, gab ich ihr einige Zeit *decoctum chinae acidum*, welches den Kräften aufzuhelfen schien; aber rieth zugleich der Mutter, weil kein einziges Mittel gegen den Speichelfluss geholfen hatte, ihn der Natur zu überlassen. Dieser Rath wurde befolgt; die Kranke litt nun noch einige Zeit an der Salivation, bis diese nach 2½ Jahren endlich stufenweise abnahm, und sich nach einem halben Jahre die Periode zuerst einfand. Diese kam dann nach 4 Wochen wieder, blieb aber hierauf 3 Mal aus, ohne dass sich wieder eine Spur von Speichelfluss zeigte, noch ein Schaden daraus erwuchs; sie befindet sich zu dieser Zeit völlig wohl.

XXII. *Fall eines Keichhustens, der fruchtlos mit der endermatischen Methode behandelt wurde, vom Licent. med. Levy, prakt. Arzte in Copenhagen.*

R. W. ein Mädchen, 11 Monate alt, scrofulöser Constitution, wurde in den ersten Tagen des Julis 1832, kurz nachdem es geimpft worden, von einem Husten befallen, welcher im Anfange catarrhalisch war, aber nach 14 Tagen, als ich die Kleine zum ersten Male sah,

ganz den Charakter des Keichhustens angenommen hatte. Weil zugleich gastrische Symptome zugegen waren, bekam sie ein Brechmittel und später verschiedene Antispasmodica, namentlich Moschus, *extr. hyoscyami, cicutae,* aber ohne besondern Nutzen. Der Husten blieb, während sie übrigens munter und wohl war, bis auf einen Ohrenfluss abgerechnet, welchen ich dem Ausbruche der Zähne und dem Schmerz der Vaccination, welche die Stelle sehr entzündet hatte, zuschrieb. Da ich nach 6 Wochen der Krankheit durchaus keine Besserung sah, griff ich zu einem Mittel, welches ich öfter bei älteren Kindern mit Erfolg angewandt gesehen, so wie auch von andern (*Köhler*, *Meyer*) in diesen Fällen anempfohlen gelesen. Nachdem ich nämlich durch einen Vesicator eine kleine hautlose Stelle in der Herzgrube gemacht hatte, so streute ich auf selbige folgendes Pulver:

℞ *Acetatis morphii granum semis*
Pulveris rad. Althaeae gr. *duo.*
M f. pulv. dividatur in partes IV acquel.

Am nächsten Tage war der Zustand des Kindes derselbe, einige Unruhe abgerechnet, welche der Schmerz in der Herzgrube erregte. — Den 14ten Nachmittags erneuerte ich das Einstreuen, aber die folgende Nacht war das Kind höchst unruhig, hatte Fieber und vielen Durst. — Den 15ten war das Fieber noch stärker, die Kleine schrie zuweilen und athmete etwas beschwerlich; das Gesicht war roth, die Haut trocken und brennend heiss, besonders die Lippen, griff sich oft nach der Brust, konnte nicht schlafen und hatte keinen Stuhl-

gang gehabt; der Husten war hingegen merklich geringer. Ich verordnete eine Mixtur:

℞ *Spr. Mindereri scrup. unum*
Aquae Menthae uncias quatuor
Syrupi Althaeae semiunciam.

M. D. S. Zweistündlich eien Theelöffel voll und ausserdem das Kinderpulver bis zur Oeffnung, nebst Sauerteig an die Waden. — Den 16ten hatten alle Symptome zugenommen, das Kind lag in einem anhaltenden *stupor*, ohne zu schlafen, den schweren Kopf niederhängend, bald zur einen, bald zur andern Seite, während sich Krämpfe zuweilen in den Extremitäten und im Gesichte zeigten, (also völliger Narcotismus!) der Husten war gänzlich verschwunden. Ich setzte Blutegel in die Schläfen, machte kalte Umschläge um den Kopf und verordnete noch denselben Abend ein warmes Bad mit kalten Uebergiessungen, während das Kind bei der Mixtur und beim häufigen Trinken des kalten Wassers blieb. — Den 17ten hatte das Kind mehrere Stunden des Nachts ruhig geschlafen und am Morgen waren alle Erscheinungen ziemlich gemildert. Von jetzt an verschwanden nach und nach alle Zufälle, das Kind wurde nach einigen Tagen wieder munter, doch in einem geringern Grade als zuvor, bis es nach 3 Wochen mit dem Gebrauch eines Altheesyrups mit Moschus gänzlich aufhörte. — Dass die obengenannten Zufälle von dem in die Herzgrube gestreuten Morphium herrührten, ist keinem Zweifel unterworfen; hingegen darf ich nicht behaupten, ob diese von $\frac{1}{8}$ gr. entstanden.

Dieser Fall schliesst sich nach Ref. an die *Berndt*schen

(klinische Mittheilungen Heft II. p. 77 - 95. Greifswald 1834. 8.) an, wo der Verf. das *morphium acetic.* äusserlich auf die entblösste Haut angewandt sehr rühmt, und zu diesem Behufe 16 Fälle mittheilt, woraus hervorgeht, dass 6 von narcotischen Zufällen (*sopor*) befallen wurden und nur in diesen wurde eine ganz entschiedene günstige Wirkung auf die Heilung des Keichhustens wahrgenommen; bei 10 Kranken, wo die Wirkung des Mittels nicht bis zur Narcosis gesteigert wurde, erfolgte bei 4 zwar ein bedeutender Nachlass, aber keine vollkommene Beseitigung der convulsivischen Hustenanfälle. Bei 6 blieb die Anwendung des *morphii acetic.* ohne Erfolg. — Es ergiebt sich nun aus den Resultaten dieser Versuche, dass es allerdings möglich sei, durch eine bis zur Narcose gesteigerte Einwirkung des Morphiums das *stadium convulsivum* des Keichhustens schneller aufzuheben. Doch muss man mit Recht Bedenken tragen, ein so kühnes, leicht Gefahr bringendes Verfahren zu empfehlen. Zwar wurden die narcotischen Zufälle durch Blutegel, *kali carbon.*, kalte Umschläge leicht beseitigt und weitere nachtheilige Folgen nicht mehr wahrgenommen. — Ueberall wird dies Curverfahren nur mit der grössten Vorsicht in Anwendung zu ziehen sein, namentlich bei ganz jungen Kindern, und wegen der nicht zu berechnenden Gefahr lieber ganz vermieden werden müssen.

Wesener 1831, *Weisse* 1832 und *Hoffmann* 1832 gebrauchten diese Methode, so viel sich Ref. erinnert, vergebens.

Ein Präservativ gegen den Keichhusten findet Ref.

von einem schwedischen Arzte, *Ekenstedt* in dem *Års Berättelse om Suenska Läkare Sällskapets arbeten, lemnad af Ronander*. Stockholm 1833. 8. angegeben. Es besteht aus ½ gr. Moschus und ℈j *Elaeosacchar. cinnam.* in Papier gewickelt und in einem Beutel von Taft so lange um den Hals getragen, als der Keichhusten herrscht; der Verf. glaubt bemerkt zu haben, dass dies Präservativ nicht allein in den mehrsten Fällen gegen die Ansteckung schützte, sondern auch die Krankheit milder und wenig gefährlich machte, wenn sie dessen ungeachtet doch ausbrechen sollte.

XXIII. *Cancer aquaticus geheilt durch Chlorkalk und stärkende Mittel; von J. Staal Bataillons-Chirurg und prakt. Arzte zu Slagelse.*

Jens Hansen, der Vater, wendete sich den 29sten Octob. 1832 mit seinem, am Mundübel leidenden, 2½ Jahre alten Knaben zu mir. Ich fand letzteren höchst entkräftet, die Haut des Körpers war trocken, bleichgelb und gerunzelt, die Muskeln besonders der Extremitäten weich und schlaff, so dass sie nicht den Körper zu tragen vermochten. Der Unterleib war ausgedehnt und einige Härte, besonders in der Milzgegend, wurde gefühlt. Das Gesicht war sehr geschwollen, besonders um die Lippen herum, und diese Geschwulst erstreckte sich bis auf den Hals. Die Oberlippe war bis auf 2-3 Linien in jedem Mundwinkel weggefressen. Das Geschwür war stark geschwollen, ungleich gerändert und mit einem schwarzen Schorfe überzogen. Wenn das Kind weinte oder den Mund stark öffnete, wurde das

Geschwür getrennt und das Blut lief übers Kinn. Ausserdem wurden auf der linken Wange und auf dem Halse zwei bedenkliche dunkelblaue Flecke von 4 Linien Durchmesser, bemerkt. Der Mund war an mehreren Stellen hautlos, dies war auch am Zahnfleische der Fall, das mit einem zähen schwarzgrauen Schleim überzogen war. Die Zähne waren lose und bei der Berührung derselben blutete das Zahnfleisch.

Uebrigens war das Kind sehr kurzathmend, die Zunge belegt, die Augen matt, der Puls klein und schnell.

Von den Eltern erfuhr ich, dass das Kind zuerst im Winter den Keichhusten und darauf 7 Wochen lang das Wechselfieber gehabt hatte, welches von selbst vergangen, worauf dann die Lippe angeschwollen. Auf dem freien Rande der Lippe habe sich ein dunkler Fleck gezeigt, woraus ein Geschwür geworden, das binnen 4 Tagen die Lippe weggefressen und nun das Gesicht bedrohe.

Meine Behandlung suchte die ersten Wege zuerst zu reinigen, dann so viel als möglich der Weiterverbreitung des Geschwürs zu steuern und zuletzt den höchst schwachen Körper zu stärken.

Ich gab augenblicklich einen *linctus emeticus* aus *tartar. emet.* und Ipecacuanha; hierauf eine Mixtur aus *Ammon. muriat. tartar. emetic. pulp. tamarindor* und *syrup. e manna,* welche eine bedeutende Menge zäher, übelriechender Unreinlichkeiten nach unten abführte, wonach der Unterleib weicher gefühlt wurde; auch liess ich, um letztern noch mehr zu erweichen, *unguentum althaeae* mit *oleum hyoscyam. ana* einreiben.

Auf das Geschwür selbst wurde *chloruretum calcis* in Pastenform nach Geheimrath *Berndt* in Greifswalde, (dieses loben auch *Rey*, *Kopp* 1827; *Heiberg* 1823, *von Dorn*, *Tellegen*, *Mey* 1826, *Behre* 1830, *Hermes* 1830, *Friedrichs* 1830, *Guersent* 1833, *Roche* 1833, *Bonnet* 1833, und *Trusen* 1834, in besagtem Leiden. Refer.) zweistündlich, Tag und Nacht aufgelegt, so wie auf die geschwollenen Theile des Gesichts, dunkeln Flecke, eine Chlorkalksolution geschlagen.

Nach 3 Tagen sahe ich das Kind wieder; die Schorfe hatten sich fast sämmtlich verloren und an einzelnen wurden *papillulae carneae* bemerkt. Ich liess noch bei der Chlorkalkauflösung bleiben und auf das Geschwür folgende Salbe appliciren:

℞ *Unguenti de styrace unc. unam*
Pulveris carbonis ligni tiliae
chlorureti calcis ana semiunciam
Acidi pyrolignosi q. s.
ut fiat unguentum.

Ausserdem wurde der Mund täglich mit *mell. rosat.* und *acidum salis* gepinselt.

Nach 8 Tagen war das Geschwür ziemlich rein, frische Fleischwärzchen fast überall, nur war noch der Rand hart, uneben und umgebogen, woraus ich schloss, dass die Weiterverbreitung jetzt gänzlich gehoben sei; auch schien es mir nicht, dass der Umfang des Geschwürs sonst zugenommen habe.

Jetzt wurde der Chlorkalk in Pastenform ausgesetzt und nun die Chlorkalksolution mit Compressen und Bandagen angebracht.

Die dunkeln Flecke der Wangen und des Halses so wie auch zum Theil die Geschwulst, verloren sich gleich in den ersten Tagen; zeigten sich aber augenblicklich wieder, so bald man mit den Bähungen aufhörte; nun wurden auch stärkende Medicamente und Diät in Gebrauch gezogen:

℞ *Decocti chinae simplicis uncias octo*
Acidi salis scrup. duos
Tincturae cardamomi unciam semis
Syrupi sacchari unc. unam.

M.D.S. Zweistündlich ein Theelöffel voll.

Diese Mixtur machte eine auffallend gute Wirkung auf die ganze Constitution und auf das Geschwür. Sobald sie nur einige Tage ausgesetzt wurde, bekam das Geschwür sogleich ein unreines Aussehen und die Flecke auf den Wangen und dem Halse zeigten sich aufs Neue, wesshalb mit der Mixtur über 4 Wochen fortgefahren und dabei Fleischsuppen, Suppen von starkem Bier u. s. w. gegeben und die grösste Reinlichkeit beobachtet wurde.

Nach 6 wöchentlicher Behandlung war endlich das Geschwür, welches als krebsartig angenommen werden konnte, rein, die Ränder waren weicher, gleichförmiger und flächer; die ganze Wunde war neu, mit frischen, blassrothen Fleischwärzchen besetzt.

So wie die Kräfte des Kindes zunahmen, heilte auch das Geschwür, welche Heilung noch mehr durch eine *fascia fenestrata* befördert wurde, welche Vernarbung aber erst gegen Ende August völlig zu Stande kam; bis dahin setzte man noch immer die Chlorkalksolution fort.

Der Zustand der Lippe glich völlig einer Hasenscharte (in einem Abstande von ½ Zoll standen die freien Ränder) welche ich, nachdem nun das Kind kraftvoll und munter geworden, nächstens zu operiren gedenke.

Schliesslich bemerke ich noch, dass die Krankheit hier nicht selten längst des Strandes und in sumpfigen Gegenden gefunden wird; namentlich habe ich den Wasserkrebs gar oft als Metastase nach kalten Fiebern gesehen, so wie auch bei schwachen scrofulösen Kindern, in feuchten Hütten, wo noch ausserdem die nothwendigsten Nahrungsmittel fehlten; hier nahm er auch oft einen scorbutischen Charakter an.

Nach meinen Beobachtungen ist die sorgfältigste Pflege in dieser Krankheit unumgänglich nothwendig, und weil dies im Bauernstande selten erreicht werden kann, so habe ich die Krankheit in so schrecklichen Gestalten gesehen, dass die Individuen lebenden Skeletten glichen und unter hectischen Fiebern ihre Leiden endeten.

XXIV. *Ueber die Anwendung und den Nutzen des Olei ricini in Puerperalfiebern; von B. Gartner, weiland Regimentschirurg und prakt. Arzte in Westindien. Vorgetragen in der königl. med. Gesellschaft zu Copenhagen.*

Obgleich in Westindien die Geburten im Allgemeinen ohne die Hülfe der Kunst zu erfordern durch die eigenen Kräfte der Natur vollendet werden, und die Fieber nach den Entbindungen eben so selten sind, so trifft man doch zuweilen auch Kindbetterinnen, welche am 3ten und 4ten oder mehrere Tage nach der Geburt

XXIV. *Merkwürdiger Fall eines hypospadiaeus; von einem ungenannten Arzte zu Christianssand in Norwegen.*

Obgleich diese Beobachtung strenge genommen nicht in das Gebiet der Frauenzimmerkrankheiten gehört, so glaubt doch Ref. diese nicht unwichtige Mittheilung nicht mit Stillschweigen übergehen zu können, indem es sich hier um ein Individuum handelt, welches 38 Jahre lang für ein Frauenzimmer galt. Der Fall ist folgender:

Karen Jörgen's Tochter, geboren 1790 und in Christianssand wohnend, war bei der Geburt als Mädchen erkannt, hatte einen weiblichen Namen bekommen, weibliche Kleidung getragen und auch die dem Geschlecht erforderlichen Beschäftigungen erlernt; aber nach dem Tode ihrer Eltern wandte sie sich an die Ortsbehörde mit dem Begehren, dass sie in den Besitz der männlichen Rechte gesetzt würde, so wie auch einen männlichen Namen annehmen zu dürfen, indem sie selbst fühle, dass sie eine Mannsperson sei. Es wurde nun eine legale Untersuchung angestellt und man fand folgendes:

„Beide Wangen, beide Lippen und den untersten Theil des Kinnes sind mit schwarzen starken Haaren bewachsen, welche jeden dritten Tag abgeschoren werden. Die Brüste gleichen gänzlich den männlichen. Die Geschlechtstheile haben schon beim ersten Anblick das Aussehen der männlichen, sind aber ungewöhnlich klein. Sie bestanden aus einem Gliede, 1½ Zoll lang und ½ Zoll dick, wie das männliche Glied gebildet, mit der Ausnahme dass der unterste Theil (die *pars spongiosa*) in welchem die Urinröhre liegt, fehlt, folglich ein Mangel der Harnröhre vorhanden ist; aber an seiner

untern Fläche ist es mit einer röthlichen, weichen, feinen Oberhaut bekleidet und statt des Frenulums sind nur einige Hautfalten. Unter diesem Gliede setzt sich ein Beutel in Verbindung, welcher wie ein Scrotum gebildet und mit zwei kleinen Hoden von der Grösse der Bohnen versehen ist; die zuweilen so in die Höhe gezogen sind, dass sie kaum gefühlt werden können, zu einer andern Zeit aber ganz deutlich zu fühlen sind, zumal wenn die Person liegt; zugleich fühlt man dann auch beide *vasa deferentia*. Gleich unter dem Gliede zwischen seinen Wurzeln und dem obersten Theil des Scrotums, unter dem Schaambogen, sieht man eine runde Oeffnung, die zu einem Kanal führt, der so weit man ihn sehen kann mit einer feinen, glatten und röthlichen Haut überzogen und in welche die Spitze des kleinen Fingers gebracht werden kann. Durch diesen Kanal wird der Urin entleert; aber Karen Jörgens Tochter erklärt, dass durch diese Oeffnung nie Saamen noch eine röthliche Flüssigkeit entleert worden. Das Perinaeum ist wie bei erwachsenen Männern mit Haaren bewachsen. Bei der Untersuchung des Mastdarms fühlt man einen harten Körper, der für nichts anders als die Prostata gehalten werden muss.

Hierzu kömmt, dass die Person selbst gesteht, grosse Zuneigung zum zweiten Geschlecht zu haben, oft an Erectionen des Penis, namentlich des Morgens leide und den Coitus celebrirt habe; doch muss dabei bemerkt werden, dass sich das Glied während der Erection nie aufrichtet, sondern bloss mehr nach unten und vorne rückt, was daher kömmt, dass die Haut, welche den

Penis und Scrotum verbindet, so wie auch die beiden Falten, welche statt des Frenulums dienen, grössere Erectionen verhindern.

Karen Jörgens Tochter gehört also zu der Art Abweichung von der Normalbildung, welche im System als Hypospadie benannt ist, und muss daher mit Recht zum männlichen Geschlecht gerechnet werden.

Dagegen muss es aber wohl mit Grund bezweifelt werden, dass er zeugungsfähig ist; denn wenn man auch annimmt, dass befruchtender Saamen in diesen kleinen Testikelchen abgesondert werden kann, so ist doch wiederum nicht anzunehmen, dass der Saamen beim Coitus aus einer so belegenen Urinröhre zwischen die grossen Schaamlippen gesprützt werden kann. Doch kann man nicht mit Bestimmtheit die Möglichkeit, dass bei solchen missgebildeten Geschlechtstheilen eine Schwängerung Statt finden könne, leugnen.

XIX.

Ueber den Zustand der Geburtshülfe in den verschiedenen Welttheilen im Allgemeinen; ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte dieser Kunst.

Vom Dr. *Nevermann*,

prakt. Arzte, Operateur und Geburtshelfer zu Plau im Meklenburgischen.

Bei den Hottentotten hat jeder Kroal (ein bewegliches Dorf aus 2 — 500 Köpfen) eine Hebamme, deren Beistand die Weiber in Anspruch nehmen, wofür sie vom Dorfe genährt wird und freiwillige Geschenke erhält. Die Weiber gebären auf der Erde, auf dem Kross, und der Mann ist verpflichtet, während der Geburt die Hütte zu verlassen. Betritt er dennoch dieselbe, so muss er dem Kroal einen Hammel zum Besten geben. So bald das Kind geboren ist, wird es mit Kuhmist eingeschmiert, man lässt die Salbe trocknen und bestreicht es sodann mit dem Safte der Feigenblätter; ist auch diese Salbung dürre, so folgt eine dritte mit Schaffett oder Butter, und hat die Haut alle die Parfüme eingesaugt, so wird das Neugeborne mit Buchupulver bestreut. Stirbt ein Kind in der Geburt oder

gleich darnach, so wird der Kroal an einen andern Platz verlegt; werden männliche Zwillinge geboren, so ist dieses eine Veranlassung zu ganz besondern Festlichkeiten; von weiblichen Zwillingen wird der schwächere getödtet; werden aber Zwillinge von verschiedenen Geschlechtern geboren, so wird das Mädchen an einem Baum ausgesetzt, oder im Beisein des ganzen Kroals lebendig begraben. Auch findet man viele Kinder der Hottentotten ausgesetzt, welche dann von den Colonisten erzogen werden. Diese Findlinge entsagen aber, sobald sie erwachsen sind, meist der Religion und den Sitten ihrer Wohlthäter und kehren zu ihren wilden Verwandten zurück. Der Kross, auf welchem ein Weib geboren hat, wird der Sitte gemäss vergraben. Die Nabelschnur wird mit einem Schafdarm unterbunden und bleibt so lange hängen, bis sie abfault. Der Mutter kömmt das Recht zu dem Säugling einen Namen zu geben, und dieser wird gewöhnlich von einem geliebten Thiere, als: *Gamma*, ein Löwe; *Hacqua*, ein Pferd etc. entlehnt. Es ist den Männern verboten, sich ihren Weibern während der Wochen bis zu ihrer gänzlichen Genesung zu nähern, und diese Uebertretung kann nur mit einem Ochsen an den Kroal gesühnt werden. Nach dem Wochenbette beschmiert sich das Weib mit Kuhfladen, dann mit Fett, endlich bestreut sie sich mit Buchupulver, worauf sie sich als gereinigt dem Manne, der sich eben so geschmückt hat, producirt. Sie setzen sich sodann zusammen, sagen sich zärtliche Reden, rauchen mit einander so lange, bis sie davon berauscht sind; dies ist ihnen ein kleines häusliches Fest, welches

besonders bei der Geburt des ersten Knaben sehr freudenvoll ist. Der Erstgeborne behauptet im Hause auch später eine beinahe absolute Gewalt über Mutter und Geschwister. Die Hottentotten werden mit gebogener Nase geboren; da aber solche bei ihnen für eine grosse Difformität gilt, so beeilen sich die Mütter, dieselbe platt zu drücken; eine Tollheit mehr ist noch die, dass sie allen Knaben einen Testikel nehmen. Diese Procedur wird gewöhnlich zwischen dem 9ten und 16ten Jahre von den Priestern (*Surri*) vorgenommen, welche sie so vortrefflich verstehen, dass diese Operation nie üble Folgen hat und der Kranke schon nach 3 Tagen genesen ist; zugleich ist diese Operation ein grosses Fest. Die Kinder bleiben bis in ihr 18tes Jahr unter Aufsicht der Mutter, worauf dann der Knabe unter besondern Feierlichkeiten unter die Männer aufgenommen wird. Will er heirathen, so begeben sich seine Verwandte zu dem Vater und der Mutter der Braut, offeriren diesen Taback (von einem narcotischen Kraute, das geschmaucht wird) und bringen bei dieser Gelegenheit sein Gewerbe an, welches selten verneinend ausfällt. Hat die Braut jedoch keine Lust zu dem vorgeschlagenen Bräutigam, so bleibt ihr nur ein Mittel sich ihm zu entziehen, übrig; sie muss sich nämlich eine ganze Nacht von ihm versuchen, kitzeln, kneifen, selbst geisseln lassen und so die ganze Nacht mit ihm allein zubringen. Hat sie diese gefährliche Probe, ohne zu unterliegen, bestanden, so ist sie frei; liess sie sich aber, was immer geschieht, überlisten, so muss sie ihn heirathen. Die Heirathsceremonie will ich nicht näher mittheilen, es geht dabei

ziemlich saftig und schmutzig zu, wie wir schon oben zur Genüge gesehen. In der Folge überlässt sich der Mann der Trägheit, und die ganze Mühe des Hauswesens liegt den Weibern ob, sie müssen die Kinder erziehen, nahrhafte Wurzeln suchen, Holz tragen, Kühe melken und Speisen bereiten, während der Mann bloss die Jagd und den Fischfang treibt. — (Vergl. *Peter Kolbe's* Reisebeschreibung vom Cap der guten Hoffnung Nürnberg 1719. fol. III Vol.)

Nach *Winter Bottom* (*Account of native Africans* Vol. II. p. 209) ist die Geburt bei den Africanern sehr leicht und wird bloss der Natur überlassen. Niemand erfährt etwas davon, als bis die Frau mit dem Kinde vor der Thür der Hütte erscheint. — *Lempriere* (*Tour* p. 328) sagt, dass die Frauenzimmer in Marascowney wenig Beschwerden von der Geburt haben; sie sind schon häufig am nächsten Tage wieder auf den Beinen und verrichten, das Kind auf ihren Rücken, alle Hausarbeiten.

Bruce (*Travels* Vol. II. p. 553) erzählt, dass die Schangallafrauen ihre Kinder mit der grössten Leichtigkeit gebären; sie ruhen niemals, noch hüten sie das Zimmer nach der Geburt, sondern, nachdem sie sich und ihr Kind mit kaltem Wasser gewaschen haben, wickeln sie es in ein aus Baumrinde gemachtes, weiches Zeug und hängen es an einem Zweig auf, damit die grossen Ameisen oder Schlangen es nicht verzehren.

Nach *Bartholomeo* (*Voyage Chap.* II.) geht die Geburt in Otaheiti, Neusüdwales, Surinam etc. sehr leicht vor sich.

Bei den nordamerikanischen Indianern geht die Entbindung nach *Long* (*Travels* p. 56) gleichfalls gut von

Statten; eine hochschwangere Frau war in den Wald gegangen, um Rebhühner zu fangen, als sie nach Verlauf ½ Stunde zurückkehrte, hatte sie ein neugebornes Kind auf den Armen und sagte auf Chippowayisch: „hier Engländer ist ein junger Krieger."

Ebenfalls gebären nach *Cratz* (*History of Greenland*, Vol. I. p. 161) die Grönländerinnen ohne Beschwerde und verrichten kurz vor und nach der Entbindung ihre häuslichen Geschäfte. Im Jahre 1829 lernte ich auf der Gebäranstalt zu Copenhagen einen jungen Arzt kennen, der als Geburtshelfer von der Regierung nach Grönland geschickt werden sollte, und wenns ihm möglich, Hebammen anzulernen, auch hatte er einen kurzen Abriss der Hebammenkunst in grönländischer Sprache.

Nach *Chardin* (*Voyage* Tom. IV. p. 230) sind die Entbindungen in Persien, so wie in den übrigen heissen Ländern des Orients, sehr leicht; es giebt also deshalb hier keine Hebammen. Die bejahrten und gesetzten Verwandten übernehmen dieses Geschäft; da es aber nicht viele alte Frauenzimmer in den Harems giebt, so lässt man solche zu diesem Behufe irgendwo her kommen.

Der nunmehr verstorbene Regimentschirurg *Ruhde*, welcher sich 23 Jahre als Arzt auf der Coromandelküste aufhielt und zu Tranquebar wohnte, theilt 1831 Folgendes mit (Bibliothek for Läger. P. XIV. p. 267 sqq.): Das Accouchement ist bei den Malabaren ganz in den Händen unwissender Frauenzimmer; man findet hier längst der ganzen Küste keine einzige gelernte Hebamme nicht ein Mal, ja wer sollte es wohl glauben, eine solche zu Madras, einer Stadt mit mehr als 470,051 Ein-

wohnern. Die Beamtenfrauen und die der bessern Classe sind daher genöthigt sich bei natürlichen Geburten der Hülfe eines Arztes zu bedienen. Bei meiner Ankunft versuchte ich es eine Hebamme zu bilden, sie wurde recht tauglich und begann ihr Geschäft zum Wohle der Menschheit zu führen, als sie als solche nach *Isle de France* gebracht werden sollte und nun auf der Reise ertrank; seit der Zeit habe ich es gescheut eine neue zu bilden, da ich das Geschäft sehr gut selbst versehen kann und in dieser Zeit als alleiniger Accoucheur nur 115 geburtshülfliche Operationen gehabt habe. Nie wurde ich ersucht, weder hier zu Tranquebar noch zu Carricall, Nagore, Negapatam und Pondicherry, wo seit mehren Jahren die Aerzte fehlten, ein mahomedanisches Frauenzimmer zu entbinden, obgleich sich die bessere Classe dieser Secte im Innern des Landes nicht scheut, die Hülfe eines Europäers in Anspruch zu nehmen. Der eingeborne Hindu ist öfter sehr um seine Frau während des Gebärens besorgt und giebt sich alle Mühe ihr auf irgend eine Weise Beistand zu verschaffen. Die malabarischen Aerzte begehen nicht selten grobe Fehler; aber die Hebammen der Malabaren noch öfter grässliche Verbrechen als Folge ihrer gränzenlosen Unwissenheit, worin diese Nation überhaupt noch versunken ist. Während der Wehen wird die Kreissende an die heisseste Stelle des Hauses gebracht, nicht allein dass man alle frische Luft von ihr sorgfältig entfernt hält, wird die Arme auch noch mit Matten und Kleidungsstücken behängt; sie darf nicht das Geringste trinken, indem man jedes kühlende, labende Getränk

für höchst verderblich hält. Werden die Wehen unter diesem Hergange schwächer, was ja ganz natürlich ist, hören wohl gänzlich auf, so giebt man ein heisses Decoct von Kräutern, Madeira oder Franzbranntwein, wenn solcher zu haben ist. Gleich nach der Entbindung wird unverzüglich der Mutterkuchen herausgezogen, ohne dass man diese Gefahr kennt, wesshalb es denn auch nicht ungewöhnlich ist, dass nachher die Frauen an Verblutung sterben. Kömmt ein Arm aus den Geschlechtstheilen, so wird er augenblicklich abgeschnitten. Macht die Schulter Widerstand, nachdem der Kopf geboren, so legt man eine Schlinge um den Hals des Kindes und zieht so lange bis der übrige Körper folgt; ist die Hebamme nicht hierzu kräftig genug, so holt sie sich eine ganze Mannschaft, die ihr Beistand leistet, bis das Geschäft vollendet ist.

Selten werden die Wöchnerinnen von Krankheiten befallen; nie habe ich die *febris puerperalis* gesehen noch davon gehört, obgleich sie in andern Gegenden Asiens gefunden wird; nur rafft die Diarrhoe manche Kindbetterin weg, wenn solche schlecht behandelt wird, wie es gewöhnlich von den malabarischen Aerzten geschieht.

Hiermit wäre zu vergleichen *J. Rehmann* zwei chinesische Abhandlungen über die Geburtshülfe. St. Petersburg 1810.

Originell ist die Geburtshülfe nach *H. Martius* (v. *Gräfe* und *v. Walther* Journal der Chirurgie und Augenheilkunde Bd. XI. Heft I. p. 66 sqq. 1828) bei den Kalmücken. Ein junger kräftiger Mann nimmt, auf der Erde sitzend, die Kreissende vor sich auf die Knie und

streicht ihr den Unterleib von der Brust bis in den Schooss herab, so lange anhaltend und kräftig, bis das Kind sich zu zeigen anfängt. Bemerkt dies die vor der Gebärenden lauernde Hebamme, so giebt sie dem Mann oder den Verwandten der Kreissenden ein Zeichen, worauf diese unverhofft und in einem Tempo die parat gehaltenen Flinten abfeuern. In der Regel kommt die Geburt unmittelbar hierauf zu Stande. Arme die jene theuren Assistenten nicht bezahlen können, schnallen der Kreissenden mehrere breite Riemen um den Unterleib, die von Zeit zu Zeit um ein Loch kürzer geschnallt werden. Zu gleichem Zwecke presst man wohl auch den Bauch der Kreissenden gewaltsam in die Zinken einer hölzernen Heugabel oder verstopft ihr Mund und Nase mit einem Tuche, um sie zu kräftigern Anstrengungen der Bauchmuskeln anzutreiben.

Das Verfahren der Kalmücken mit dem Zusammendrücken des Unterleibes ist in der That nicht zu verachten, sondern im Gegentheil sehr zu empfehlen, was ich aus eigener Erfahrung versichern kann. Man schlägt eine grosse Serviette, ein kleines Tischtuch oder langes Handtuch in einer Breite von 1½ Fuss cravattenförmig zusammen, lagert die Mitte auf die obere Portion der Erhöhung des Bauches, damit der Uterus gleichmässig von oben nach unten compact werde, kreuzt die Köpfe in der Nierengegend, übergiebt sie zweien Frauen, die solche bei jeder Wehe fester ziehen und nachher wieder etwas nachlassen so bald solche vorüber ist. Sehr zweckmässig kann man sich der *Monro*schen Gürtel zu diesem Behufe bedienen, wo man die Riemen nach und

nach enger um den Körper schnallt; nur ist bei der Sache Bedingung, dass der *Muttermund gehörig geöffnet sei und bloss zu schwache Wehen Ursache der Geburtsverzögerung sind.* Eine solche Binde fixirt den Körper der Kreissenden ausserordentlich und setzt sie in den Stand mit Energie ihre Kräfte auf den Uterus zu verwenden. Ausserdem ist sie ein äusserst wohlthätiges Mittel die Gebärmutterthätigkeit zu erregen, indem sie den Unterleib zusammenfasst und so den *fundus uteri* von oben und von der Seite drückt und so durch diesen gleichmässigen Druck mechanisch auf die Austreibung des Kindes wirkt. Sie gewährt der zusammenziehenden Kraft des Uterus einen unnachgiebigen Widerstand und verhindert seine Erschlaffung, es wird das Spalten der *linea alba*, welches *El. v. Siebold* 1828 sah, verhütet, und ist beim Hängebauch unentbehrlich. Durch dies Verfahren werden am besten Ohnmachten nach der Entbindung verhütet, gefährlicher Blutüberfüllung und daraus hervorgehenden Entzündungen des Unterleibes, nebst Atonie mit profusen Blutergüssen aus demselben, vorgebeugt. Legt man doch vor der Paracente bei der Bauchwassersucht einen Gürtel oder ein Handtuch an, um obigen Zufällen mehr oder weniger vorzubeugen, warum also auch nicht hier, da ganz derselbe Zustand in Bezug auf die Unterleibsorgane, namentlich wenn viel Fruchtwasser oder Zwillinge vorhanden sind, Statt findet. Freilich legt man bei uns auch eine Binde um den erschlafften Leib, aber solches geschieht zu spät; gewöhnlich ½ Stunde nach der Entbindung und hat den Nutzen bei weitem nicht, wenn solches von vorne herein geschieht.

Schon die alten Geburtshelfer *Denman* und *Ingleby* lobten die Binde in obigen Fällen. *M' Moris* sahe 1830 in Indien, dass man dort mit den Fäusten auf den Uterus drückte. *Theys* 1827, ein holsteinischer Geburtshelfer und *Gaitskell* 1828, ein Engländer, reden ihr das Wort. *Waller* 1833 in London und *John Allen* 1833 in New York empfehlen sie ungemein. Jüngst hat auch ein ungenannter Franzose in *Schmidts* Jahrbüchern für die gesammte in- und ausländische Medicin 1835, die Bauchcompression auf besagte Weise bei schwachen Wehen sehr empfohlen, ohne dass er weiss, dass es ausser Frankreich auch noch Leute giebt, die solches zu schätzen wissen.

Aus diesem Abriss geht hervor, dass je mehr sich die Menschen verweichlichen, was schon mehr bei den Braminen der Fall ist, die Frauen desto schwerere Wochen halten.

XX.

Literatur.

1) Leipzig Weygand'sche Verlagsbuchhandlung 1837: Die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden. Beleuchtet von Dr. *J. Chr. G. Jörg*, K. S. Hofrathe, ordentl. Professor der Geburtshülfe zu Leipzig u.s.w. 8. XII u. 419 SS.

Die rastlose Feder eines unserer geachtetsten Geburtshelfer hat uns in Vorstehendem mit einer neuen Arbeit beschenkt, wobei sich der Verf. in einem Gebiete bewegt, welches er schon ein Mal im Jahre 1814 durch die Herausgabe eines Taschenbuchs für gerichtl. Aerzte und Geburtshelfer bei gesetzmässigen Untersuchungen des Weibes betreten hat. Vorstehende Schrift beschäftigt sich mit einem Gegenstande, der sehr häufig *in foro* zur Sprache kömmt, dessen Entscheidung aber oft sehr vielen Schwierigkeiten unterliegt, die am besten von Demjenigen gefordert werden kann, der vermöge seiner ärztlichen Stellung zum weiblichen Geschlechte auch dasselbe in allen seinen Eigenthümlichkeiten kennen gelernt hat, also vom Geburtshelfer. Das Urtheil eines solchen muss daher sehr häufig ganz verschieden-

artig von demjenigen ausfallen, welches gewöhnliche Aerzte oder Richter, denen das weibliche Geschlecht in der Art kennen zu lernen nicht Gelegenheit ward, zu fällen sich gedrungen fühlen. Ref. glaubt daher den Lesern dieser Zeitschrift einen Dienst zu leisten, wenn er sie näher mit der vorstehenden Schrift bekannt zu machen versucht.

Die Einleitung S. 3—39. enthält in der ersten Hälfte allgemeine Grundsätze über die höheren Geschlechtsverrichtungen der Frauen, und lässt sich in der zweiten Hälfte über die Verirrungen des Geschlechtstriebes weiter aus. Der Verfasser schildert den Bau des weiblichen Körpers und der Geschlechtswerkzeuge, um den Antheil an den Fortpflanzungsverrichtungen, der dem Weibe übertragen ist, recht hervorzuheben. Besonders hat die Natur im weiblichen Rumpfe auf die Bauchhöhle und deren Eingeweide ein grosses Gewicht gelegt: das Darmsystem hat eine solche bevorzugte Eigenschaft, dass es mehr nährenden Chylus, als das Weib zum eigenen Fortbestehen bedarf, zu bereiten im Stande ist. Die Geschlechtstheile des Weibes stellen sich in drei verschiedenen Gruppen dar, 1) die Eierstöcke, 2) der Uterus mit seinen verschiedenen Zuleitungskanälen, 3) die Brüste. Die Neigungen der Frauen zeigen sich in geschlechtlicher Beziehung ganz der Beschaffenheit ihrer Geschlechtswerkzeuge angemessen. Der Geschlechtstrieb zeigt sich bei der Frau als ein leibliches Bedürfniss, gleich dem Durste oder Hunger, weil er von der Leerheit eines Magen- oder darmähnlichen Organs, des Uterus, ausgeht. Dieser Trieb erscheint aber

als ein Streben des weiblichen Organismus nach vollkommener körperlicher Entwickelung, als Vervollkommnungstrieb. Gegen *E. Platner* zeigt der Verf., dass der Geschlechtstrieb nicht von den Eierstöcken sondern von der Gebärmutter abhängig sei. In der weiteren Untersuchung berücksichtigt der Verf. den männlichen Organismus und zeigt dessen physiologisches Verhalten in Bezug auf die Fortpflanzung und seinen Unterschied von dem weiblichen. Leider führt der Geschlechtstrieb nicht allein zu mannichfaltigen Fehlern gegen die eigene Gesundheit, sondern auch zu Verirrungen moralischer Natur. Mangel an Kenntniss über alles, was Geschlechtsverrichtungen und ihre Folgen betrifft, individuelle Neigungen zu Ausschweifungen, kirchliche und bürgerliche Einrichtungen, wodurch der fleischliche Verkehr beider Geschlechter untereinander geregelt werden sollte, haben viel dazu beigetragen, in dem Geschlechtlichen eine Quelle schwerer Leiden zu eröffnen. Die Irrenden verfallen einer unheilbaren Krankheit, oder der Criminaluntersuchung anheim. Es führt aber der ausartende Geschlechtstrieb zur Selbstschwächung, zu unehelichen Schwangerschaften, wobei die Kinder so häufig ein Opfer aller niederdrückenden Gemüthsstimmungen, die sich der Mutter bemeistern, werden; solche uneheliche Kinder erwartet, wenn sie auch lebend geboren werden, noch weit mehr Gefahr, als ihnen vorher drohte, die Findelhäuser wenden diese nicht ab: man denke nur an die Ernährung durch die eigene Muttermilch, die dem Säugling so oft zu seinem grössten Nachtheil entzogen wird. Eine weitere Verirrung, ausgehend von

den Geschlechtsverrichtungen ist der für Geld ausgebotene Genuss der Liebe, das Bordellwesen, wodurch die traurigsten Folgen für Körper und Geist entstehen. Man erwäge nur, in welchem Grade die schändlichen venerischen Krankheiten dadurch verbreitet worden sind. Mögen aber in der Befolgung des Geschlechtstriebes diese oder jene Fehler begangen werden, so gereichen sie weit mehr den weiblichen Individuen zum Nachtheile, als den männlichen. Fragen wir, ob dergleichen Ausschweifungen durch gesetzliche Vorschriften gesteuert werden könne, so ist die Antwort, dass sie sich mehr durch Unterricht und durch moralische Bildung, als durch Gesetze beschränken lassen. Die naturgemässe Befriedigung des Geschlechtstriebes kann die Gesetzgebung nicht unter die strafbaren Handlungen rubriciren; aber sie kann mit Strenge fordern, dass die Zeugenden, eheliche und uneheliche, sich ihrer Erzeugten annehmen, für ihren Lebensunterhalt, und für ihre Erziehung sorgen. Eben so muss sie das Loos unehelicher Mütter, besonders während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes erträglicher machen, da das Befinden der Kinder hier einzig von dem der Mutter abhängt. Die traurige Lage, in welcher unehelich Schwangere sich so oft durch ihren Schwängerer versetzt sehen, verleitet sie nicht selten zu absichtlichen Vergehen gegen ihre Früchte, wobei nicht selten Vorsatz, doch auch oft Unwissenheit obwalten. Wer aber über solche Dinge urtheilen soll, der muss die Eigenthümlichkeiten der Schwangerschaft und Geburt genau kennen, was besonders von der gerichtlichen Ermitte-

lung solcher Beschädigungen gilt, welche den Un- oder Neugeborenen von ihren Müttern zugefügt zu sein scheinen. Jene Eigenthümlichkeiten nun für die gerichtliche Medicin zu schildern, hat sich der Verf. zur Aufgabe gestellt, und er rechnet dabei auf die Nachsicht der Leser, so wie auf den grossen Vorrath von Material, welchen die Geburtshülfe seit langer Zeit aufgeschichtet hat.

Die erste Abtheilung handelt nun über die Zurechnungsfähigkeit der Schwangern S. 43 — 254. Schwangere können beschuldigt werden der Verheimlichung ihres Zustandes, so wie feindlicher Gesinnungen gegen ihre Leibesfrüchte. In ersterer Beziehung erwäge man aber, wie schwer die Erkenntniss der Schwangerschaft selbst ist, zumal fast alle Menschen, besonders in der Jugend, über die Geschlechtsverrichtungen im Dunkeln schwanken; es darf daher bei gerichtlichen Untersuchungen diese mangelhafte Kenntniss nie unberücksichtigt bleiben, da gerade sie zu weit mehr Fehlern und Verbrechen führt, als sich eifrige Criminalisten vorstellen. Ferner erstreckt sich der Einfluss der Schwangerschaft selbst auch auf das Gemüth und den Geist, was man bei Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit unehelich Schwangerer wohl bedenken muss. In Beziehung auf die Anschuldigung des Fruchtabtreibens ist diese weit öfters erhoben, als das Fruchtabtreiben selbst juristisch nachgewiesen worden. In den einzelnen Capiteln dieser Abtheilung erörtert der Verfasser die eben angegebenen Punkte.

Erstes Capitel S. 48 — 58, hat die Ueberschrift:

„Nicht allein der Trieb zu den Geschlechtsverrichtungen äussert und regt sich unverständlich, und undeutlich, sondern es umgibt diese Verrichtungen selbst dichtes Dunkel. Nur *ex usu* erhält der Mensch eine oberflächliche Kenntniss davon. Aufklärenden Unterricht entbehren die Meisten, besonders aber unehelich Geschwängerte." Das hier Angedeutete hat der Verf. in den §§. dieses Capitels weiter auseinander gesetzt, und am Ende darauf aufmerksam gemacht, dass der Mangel an Unterricht über die Geschlechtsverrichtungen nicht in Beziehung zu unehelich Geschwängerten allein schade, sondern dass auch eheliche Schwangere und Gebärende aus Unkunde gegen sich und ihre Leibesfrüchte sündigen, dass aber hier keine Criminalbehörden einschreiten, wie dort, sondern dass das entstandene Unglück nur von den Anverwandten beklagt wird.

Zweites Capitel. S. 59 — 85. „Kann eine Frauensperson durch sich und ohne äussere berathende Unterstützung zuverlässig erkennen, dass sie sich schwanger befinde?" — Die Schwangerschaft entsteht unwillkührlich: denn weder Mann noch Weib können bei der fleischlichen Vereinigung das Concipiren zu Stande bringen, oder verhüten. Wir haben keine bestimmten Zeichen der Conception, noch sichere Kennzeichen der Schwangerschaft in den ersten Monaten. Weder das Ausbleiben der Katamenien, noch die bekannten gastrischen Symptome, weder die allmälige Vergrösserung des Bauchs, noch die Verwandlungen in den Brüsten zeigen bestimmt Schwangerschaft an. Auch die Bewegung des Kindes gewährt gar kein so sicheres

Zeichen, indem hier verschiedenartige Täuschungen obwalten können, was die Schriftsteller der verschiedensten Zeiten anerkannt haben. Aus diesem Grunde erkennen vorsichtige Geburtsärzte nur dann zuverlässig das Bestehen der Schwangerschaft an, wenn kunstgeübte Finger oder Hände die activen Bewegungen einer Frucht in der Bauchhöhle ermitteln. Ein eben so sicheres Zeichen gewährt das Fühlen von Kindstheilen durch die Bauchdecken oder die Mutterscheide von kunstgeübter Hand, so wie auch die Auscultation den Herzschlag des Kindes und die Fruchtkuchenpulsation vernehmen lässt. Einer Schwangeren selbst fehlt dagegen bis zur 22—28sten Schwangerschaftswoche immer noch die Gewissheit über ihren Zustand: die unehelich Schwangere schwebt zwischen Furcht und Hoffnung, sie geht blind den Gefahren der Geburt, und sollte ihr Kind dabei verunglücken, auch denen einer Criminaluntersuchung entgegen. Daher sollte es den Hebammen jedes Sprengels zur höchsten Pflicht gemacht werden, über unehelich Geschwängerte die Aufsicht zu führen: sie müssen sie untersuchen, und ihnen die nöthige Belehrung, den erforderlichen Rath u. s. w. geben. In grösseren Städten, wo sich unehelich Geschwängerte schwer aus der Menge herausfinden lassen, müssen Hausbesitzer, oder deren Stellvertreter für das in ihrem Hause wohnende Personal verantwortlich gemacht werden: für jede erfolgte uneheliche Niederkunft, die der Behörde nicht angezeigt war, sollten sie eine nicht zu niedrige Geldbusse bezahlen.

Drittes Capitel. S. 86—118. „Wie werden Kör-

per und Gemüth des Weibes während der Schwangerschaft verändert und ungestimmt? Wird dadurch die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren vermindert?" — Im Gebiete der Schwangerschaftsentwicklungen verändert sich nicht allein das Leben des Ganzen, sondern auch der einzelnen Organe, und nicht selten nähert sich die dadurch bewerkstelligte Verstimmung dem wirklichen Kranksein. Der Verf. zeigt, wie die körperlichen Veränderungen auch Umwandlungen in dem psychischen Leben der Schwangern mit sich führen, und wie es demnach nicht in Abrede gestellt werden kann, dass die Zurechnungsfähigkeit schwangerer Frauen mannichfaltig beeinträchtigt, ja sogar bisweilen gänzlich aufgehoben werden könne. Wer sich im Unterleibe und im ganzen Körper belastet und im Kopfe beschwert fühlt, wird nicht aufgelegt sein, über eine einflussreiche und dunkle Sache nachzudenken, und ungewöhnliche Maassregeln zu prüfen und zu ergreifen. Allmäliges Hinaufsteigen des Gebärmuttergrundes beschränkt das Athmen und bringt Furcht und Bangigkeit hervor: kleinmüthige Frauen nähren wohl auch diesen natürlichen Hang zur Schwermuth und zu Besorgnissen für das künftige Schicksal so, dass er ihren Handlungen nicht fremd bleibt. Wie soll aber eine unehelich Geschwängerte, die überdies von Gewissensbissen, Schaam, Furcht vor Misshandlungen und von dem Bewusstsein der drückendsten Armuth gefoltert, vielleicht auch noch von ihrem treulosen Schwängerer verläugnet wird, die Kraft hernehmen, diese aus dem Innern entspringende Hinneigung zur Furcht, Bangigkeit und überhaupt zum Trübsinne zu

beherrschen. Ihr gebührt wohl einige Nachsicht, wenn sie in diesem Gemüthszustande zu einer unmoralischen oder gesetzwidrigen That fortgerissen wird, sobald die That als eine natürliche Folge der Furcht oder der Schwermuth erscheint. Da nun in der Schwangerschaft Ohnmachten, Asphyxie, leichtere convulsivische Anfälle und die schwerere und gefährliche Eclampsie entstehen können, so heben wohl auch diese Zustände die Zurechnungsfähigkeit völlig auf, weil sie nicht allein das Bewusstsein, sondern auch den Gebrauch der willkührlichen Muskeln unterdrücken. Da könnte gefragt werden, wie lange vor oder nach dem Paroxysmus der freie Gebrauch der Vernunft gehindert sei: diese Frage kömmt wohl in einer Untersuchung über die Todesursache eines Kindes, welches eine Schwangere in der Eclampsie begriffen geboren hat, vor: denn dieses Unglück zieht unehlich Geschwängerten fast immer den Verdacht, die Geburt verheimlicht, und das Kind umgebracht, oder die zu frühe Geburt absichtlich hervorgerufen zu haben, zu. So lange das Gehirn mit Blut überfüllt ist, so lange Schwere und Benommenheit des Kopfes, Sopor, Mangel an Schlaf, krankhaft erhöhte Sensibilität der Ohren und Augen fortdauern, so lange währt auch wenigstens einige Verdunklung des Gemeingefühls und des Bewusstseins fort. Es leuchtet von selbst ein, dass einem mit diesem krankhaften Befinden des Gehirns behafteten Menschen die volle Zurechnungsfähigkeit nicht zugestanden werden könne.

Das *vierte Capitel* enthält S. 119 — 149 die Schilderung der wichtigern zum befruchteten Eie in der

Gebärmutter gehörenden Theile und deren Verrichtungen, zur Widerlegung der Ansicht, dass der Fötus ein Mensch sei. Der Fötus lebt im Mutterleibe ein eigenthümliches und beschränktes Leben, wichtig ist daher der Unterschied zwischen einem Ungebornen und Gebornen. Der Verf. betrachtet, um seinen in der Ueberschrift dieses Capitels hingestellten Satz zu beweisen, sowohl den Ort, wo der Fötus ausgebildet wird, als diesen letzteren selbst nach anatomisch-physiologischen Erfahrungen. Die Gebärmutter gewährt ihrem Einwohner nur Grund und Boden, Raum, eine höhere gleichmässige Temperatur, Milchsaft und Sauerstoff. Der Fötus selbst vegetirt nur in seiner Gebärmutterhöhle; seine Sinneswerkzeuge sind unbeschäftigt, bis allenfalls auf den Geschmack-(?) und Gefühlssinn; er ist unfähig, gemüthliche und geistige Thätigkeit zu äussern. Gewahren wir, wie im Kinde eine Seelenthätigkeit nach der andern zum Vorscheine kömmt, so müssen wir die Ueberzeugung gewinnen, dass, weil dieselben erst im Kinde beginnen, der Fötus nicht das Organ derselben gewesen sein könne. Nichts ist aber geeigneter, das Seelenleben des Fötus zu ermessen, als die Gehirnwassersucht desselben und die daraus entstehende Zerstörung der Hirnsubstanz und der Schädelknochen, in deren Folge die obere Hälfte des Kopfes verloren geht. Die Hemicephali wachsen und leben doch fort, bewegen sich im Mutterleibe, und vollbringen überhaupt alles, was einem Fötus während seiner Entwicklung im Uterus obliegt. Vereinigen aber diese Geschöpfe, die bald nach der Geburt sterben, so viel Lebenskraft in

sich, dass sie allen Anforderungen ihrer eigenthümlichen Welt Genüge leisten, und das höchst einfache Uterusleben fortführen können, so erhellt daraus, dass nur Nerven und das Gehirn als Nervensubstanz, keineswegs aber als Centralorgan des Nervensystems zur Feststellung der wenigen Verrichtungen des Fötus nöthig sei. Ein somatisches Leben ohne das Centralorgan des Nervensystems kann sich aber nie bis zu einer höhern geistigen Thätigkeit steigern. Wird entgegnet, die Criminaljustiz behandle den Fötus als Mensch, nicht weil sie ihn als solchen nehme, sondern weil aus ihm ein Mensch hervorgehe, mithin jeder Mensch ein Fötus gewesen sei, so stellt sich dieser Ansicht eine andere entgegen, dass bei weitem nicht jeder Fötus zu einem Menschen erhoben wird. Wer sich die Mühe gibt, und ein Kind von der Geburt an bis zum 6ten oder 7ten Lebensjahre beobachtet, um das allmälige Erwachen der verschiedenen Seelenvermögen zu belauschen, der wird am zuverlässigsten von dem Wahne, dass der Fötus schon im Uterus mit einer menschlichen Seele begabt und deswegen als Mensch anzuerkennen sei, geheilt werden; denn gewahrt er, dass die Seelenkräfte sich nur schwach, langsam und einzeln in dem höhern Geschöpfe, in dem neugebornen Kinde, zu beurkunden anfangen, und dass sie nur sparsam erstarken, und sich wenig vermehren, so wird er der Ansicht, dass dem auf einer niedern Stufe der Organisation stehenden Fötus mehr Seelenkraft innewohne, freiwillig entsagen.

Fünftes Capitel. S. 150 — 190. „Ist es der Willkühr der Schwangern anheimgestellt, sich ihrer Leibes-

früchte vor dem gesetzlichen Geburtstermine zu entledigen?" — In früherer Zeit glaubte man viel an den directen und indirecten Einfluss der Schwangern auf die Leibesfrucht, (daher die Lehre vom Versehen): daraus gieng eine zweite eben so unhaltbare Meinung hervor, dass es in dem Willen einer Schwangern läge, ihre Schwangerschaft durch dieses oder jenes Verfahren oder durch innere Mittel vor der gesetzlichen Zeit zu endigen. Dazu kamen noch die Irrlehren der alten *Materia medica*, welche vielen Arzneien die zuverlässige Kraft der Fruchtabtreibung zuschrieb. Beide Meinungen bekämpft der Verf., gibt aber zu, dass es wohl schädliche, die Schwangerschaftsverrichtungen unterbrechende Einflüsse gibt: viele sind aber der Willkühr der Schwangern entzogen, andere verursachen die zu frühe Geburt nicht jedes Mal. Sehr oft erfolgt aber Abortus wegen Ausartung des Eies, so wie die Geburt unreifer Früchte vor sich geht, wenn unvollkommene Befruchtung (durch schlechtes Sperma) erfolgt war. Es können andere Fehler in der Gebärmutter vorkommen, wodurch Aborten bewirkt werden, die sich auf die Verbindung des Eies mit der Gebärmutter und auf die Ernährung beziehen. Andere Veranlassungen, die auf die Gebärmutter einwirken, sind mechanischer Art, und wirken entweder durch die Bauchdecken oder die Mutterscheide. In dieser Beziehung wirkt der zu häufige Beischlaf schädlich. Mag aber der Grund der Aborten liegen, worin er wolle, so verläuft eine solche Geburt viel schwieriger, schmerzhafter, langsamer und für die Gebärende gefährlicher: viele Nebenumstände, zumal reich-

liche Blutung in vielen Fällen, verhindern daher auch das Geheimhalten einer Frühgeburt. Wenn man aber das Verfahren und die Mittel prüft, wodurch vorsätzlich Abortus bewirkt worden sein soll, so zeigt sich zuerst alles das, was gegen das Ei im Uterus unternommen wird, in seiner Wirkung auf den gewünschten Zweck entweder fruchtlos, oder es schadet der Schwangern eben so viel als ihrer Leibesfrucht, ersterer vielleicht mehr als letzterer: es muss daher allen Abortivmitteln, welche Laien anwenden können, jede Zuverlässigkeit abgesprochen werden. Dies gilt ein Mal von denjenigen Schädlichkeiten, welche eine zu frühe Lostrennung des Eies von dem Uterus bewirken sollen, Erschütterungen, Springen, Heben schwerer Lasten, eben so Einschnürungen des Körpers, es gilt aber auch von gewissen Arzneimitteln, die man bisher unter die Abortiva gerechnet hat: z. B. die sogen. Emmenagoga, die man von jeder Schuld an Hervorbringung des Abortus freisprechen muss, worauf schon *Cullen* und *Röderer* hingedeutet haben. Dagegen ist den sogen. Drasticis die Eigenschaft, durch sympathische Aufreizung die Gebärmutter zum Abortus zu bringen, nicht abzuleugnen: aber man irrt sich, wenn man annimmt, die Aufregung des Darmkanals ziehe unvermeidlich den Verlust der Frucht nach sich. Viele Geschwängerte leiden an Colik, an Ruhr, an einheimischer oder orientalischer Cholera u. s. w. und tragen ihre Kinder doch aus. Dasselbe gilt von den Harn treibenden Mitteln. Der Glaube, Abortus könne durch Anlockung des Blutes nach dem Uterus hin ermöglicht werden, beruht

ebenfalls nur auf schwachen Füssen, es strömt so viel Blut nach dem Uterus und kreisst in den unzähligen Adern desselben eine solche Menge, dass solche äusserlich angebrachte Lockungen oder Reizungen wenig an dem stetigen Bestande ändern werden. Eben so unzuverlässig sind Entziehungen von Nahrungsmitteln, von das Nervensystem aufregenden Giften, electrischen Schlägen, schlechten Gerüchen u. s. w. Die zuverlässigen Mittel zur Erregung eines Abortus, Eihautstich u. s. w. werden aber von Laien am allerwenigsten, und von Schwangern selbst gewiss nicht, ausgeübt werden.

Sechstes Capitel. S. 191 — 234. „Lässt sich die in böser Absicht bewirkte zu frühe Geburt behufs der gerichtlichen Bestrafung mit Gewissheit ermitteln?" — Das gerichtliche Nachsuchen nach einem in doloser Absicht hervorgerufenen Abortus kann angestellt werden: 1) wenn ein Frauenzimmer plötzlich verstorben den Verdacht erregt, sie sei in Folge von Versuchen, sich ihrer Leibesfrucht vor der gesetzlichen Zeit zu entledigen, verschieden. 2) Kann der Verdacht auf Lebende fallen, weil sie plötzlich erkrankt, oder in ihrer Nähe Theile eines menschlichen Eies gefunden worden sind. Dabei kann, wenn die Untersuchung beginnt, die Frucht schon ausgestossen sein oder nicht, und der Fötus lebend oder todt zur Welt gekommen sein. Endlich kann auch wohl das ausgeschiedene Produkt der Zeugung weggeschafft, oder von der Fäulniss, oder von ruchlosen Händen vernichtet worden sein, so dass die Erforschung seiner Natur unthunlich wird oder zu keinem sichern Resultate führt. Bei Verstorbenen muss

die genauste Obduction angestellt werden, und dabei darf nichts unberücksichtigt bleiben, was besonders die Geschlechtstheile, etwaige Verletzungen an denselben u. s. w. betrifft. Besonders muss dabei auch die Beschaffenheit des Bauchfells, der Harnblase, des Darmkanals recht sorgfältig erforscht werden. Entdeckt aber der Arzt schädliche Stoffe weder im Magen noch sonst in einem Darmstücke, so darf er aus etwaiger Verwandlung der Bauchhöhleneingeweide keinen sichern Schluss bauen: denn die Entzündung aller der genannten Gebilde kann nach vielen Diätfehlern entstehen und den Abortus bewirkt haben. Ist eine lebende Frau in Verdacht, Abortus an sich hervorgebracht zu haben, so muss zuerst untersucht werden, ob dieselbe wirklich geboren oder nicht, wobei der Arzt nach den Regeln, die ihm die Geburtshülfe gibt, verfährt. Die Untersuchung führt aber dann, wenn sie 3—4 Wochen nach dem Abortus vorgenommen wird, zu keinem genügenden Resultate. Dagegen, wenn man nach den Erkennungszeichen des absichtlich bewirkten Abortus fragt, kann nur geantwortet werden, dass dieser sich in keiner Hinsicht von der zu frühen Geburt unterscheidet, welche durch zufällig eindringende oder andere unabwendbare Schädlichkeiten hervorgerufen wird. Dass alle medic. gerichtl. Untersuchungen, wodurch absichtlich bewirkte Fruchtabtreibung entdeckt werden soll, die vom Uterus ausgestossenen Gebilde möglichst mit einschliessen müssen, versteht sich von selbst. Dies ist besonders wichtig, um von sachverständiger Hand Molen von wahren Eiern unterscheiden zu lassen: eben so

muss entschieden werden, welcher Zeit das Abgegangene angehört: bei Früchten, welche über die 28ste Woche hinaus sind, muss die Section zum weitern Verfolgen der Todesursache u. s. w. angestellt werden. Die Resultate solcher Untersuchungen werden aber weit häufiger zur Entkräftung als zur Bestärkung der Verdachtsgründe führen. Auch die Frage, ob der Fötus zu der Zeit der Abtreibung gelebt habe oder nicht, ist nicht weniger schwer zu beantworten. Bei der Bestimmung der Strafe hat der Gesetzgeber noch auf einige Eigenthümlichkeiten dieses Verbrechens Rücksicht zu nehmen; 1) Es ist in doppelter Beziehung strafbar, als Vergehen gegen die eigene Gesundheit, und als solches gegen das Leben des Eies. 2) In Betreff des letztern kann das consumirte Verbrechen aber nur als ein *Foeticidium*, nicht als *Homicidium* angesehen werden (S. oben Cap. 4.). 3) Das Abtreiben eines lebenden Fötus in den ersten 7 Monaten ist mit dem Umbringen des Fötus gleichbedeutend, da dieser getrennt von der Mutter nicht leben kann. 4) Je näher aber von der 28sten Schwangerschaftswoche an zur 40sten die unzeitige Ausstossung erfolgt, um so weniger darf sie als gleichbedeutend mit der Ermordung des Fötus aufgestellt werden. 5) Der Gesetzgeber berücksichtige die gänzliche Unbekanntschaft der Schwangern mit dem abzutreibenden Gegenstande und mit dem Sitze desselben. 6) Endlich kann der in doloser Absicht angeregte Abortus selten vom Richter so ans Tageslicht gezogen werden, dass die volle Strafe ausgesprochen werden kann. Ja nicht einmal das Eingeständniss einer Frau, sie habe Behufs der Abtreibung

ihrer Leibesfrucht das oder jenes unternommen, und sei früher oder später darauf zu früh niedergekommen, kann mehr als den Conat beweisen, da sie zu bekräftigen unfähig ist, dass nicht vor oder während ihrer Versuche der Abtreibung innere oder äussere Schädlichkeiten thätig gewesen sind. Schliesslich bemerkt der Verf., dass es am rathsamsten sei, die kräftigsten Veranstaltungen zur Verhütung dieses Verbrechens zu treffen, was besonders dadurch mit geschehen soll, dass man die wichtige Wahrheit recht zu verbreiten sucht: jede vorzeitige Geburt verläuft schwerer und gefährlicher, so wie eine zweite Wahrheit hinzuzufügen ist, dass es keine fruchtabtreibenden Mittel gebe, dass aber wohl gewisse Droguen geeignet seien, Schwangere krank zu machen, und dadurch auch nachtheilig auf ihre Leibesfrüchte wirken.

Siebentes Capitel., S. 234 — 254. Kann die Schwangerschaft die gesetzliche Dauer von 40 Wochen überschreiten und Spätgeburten veranlassen? — Alle Sachverständige müssen darüber einig sein, dass Schädlichkeiten, welche die Schwangerschaft vor der rechten Zeit zu unterbrechen vermögen, unter veränderten Bedingungen auch geeignet sein können, die Entleerung des Uterus über den regelmässigen Zeitpunkt hinaus zu verzögern. Der Verf. zeigt hier zuerst, wie die Geburt selbst sich Tage, ja Wochen lang verlängern kann. Dabei hören dann wohl die Zusammenziehungen der Gebärmutterwände wieder auf, und es kehrt der schwangere Zustand zurück, bis später die Gebärmutter glücklichere Geburtsversuche macht. Ferner können aber

ausser der Muskelschwäche des Uterus auch noch örtliche Fehler der Gebärmutter und des Eies die Geburt hinausschieben. Eine grosse Anzahl von den Ursachen, welche die Geburt zu früh anregen, sind auch unter gewissen Modificationen geeignet, die Ausstossung des Eies bis über den regelmässigen Zeitpunkt zu verlängern. Alles was die Sensibilität und die Muskelkraft des Uterus vermindert, vermag auch den nachtheiligen Verlauf des Geburtsactes zu verschieben, Gemüthsbewegungen, Säfteverlust, Wasseranhäufung in der Bauchhöhle u. s. w. Bis zu welchem Grade und zu welcher Mannigfaltigkeit sich aber Anomalien dieser Art steigern, ist kein Mensch im Stande zu bestimmen, und wenn ein Gesetzbuch die Abweichungen physiologischer Processe von der Regel berücksichtigen will, so unternimmt es etwas Unausführbares. Solche Fälle sind nur von sachverständigen Aerzten zu entscheiden, denn nur so werden die durch Spätgeburten bedrohten Rechte am sichersten geschützt werden.

Die *zweite Abtheilung* handelt die Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden ab. — Der Verf. schickt einige einleitende Worte über den Geburtsact voraus, den er als einen solchen ansieht, durch welchen sich der Körper der durch die Befruchtung und durch das Schwangersein in ihm erzeugten Veränderungen, so wie des mehr oder weniger entwickelten Eies erledigt, wobei den äussern Theilen des letztern der Tod zugefügt, der Fötus aber zum Kinde erhoben wird.

Das *achte Capitel* trägt S. 263 — 291 den Verlauf der regelmässigen Geburt nebst den Verwandlungen, welche

dadurch im weiblichen Körper und im Eie hervorgebracht werden, vor. — Der Verf. schildert nach geburtshülflichen Grundsätzen und Beobachtungen alle Vorgänge, welche sich während des Geburtsactes begeben, um in dem Folgenden recht verständlich zu werden.

Neuntes Capitel. S. 292—315. — „Kann Unbekanntschaft mit der Zeit und mit dem Verlaufe der Geburt und Gefühlstäuschung eine Gebärende zu schädlichen Unterlassungen oder Handlungen verleiten?" — In sehr seltenen Fällen vermögen Geschwängerte die Zeit der eintretenden Geburt sicher voraus zu bestimmen, Ueberraschungen kommen sehr häufig vor. Kein Laie ist im Stande, den Uterus als Sitz der Schmerzen bei den Geburtswehen zu erkennen, und sie werden daher sehr oft für Colikbeschwerden, u. s. w. gehalten. Die Vorboten der Geburt sind aber so wenig der Schwangern bekannt, diese haben nur in so fern Werth, in wie fern sie die Aufmerksamkeit des Arztes oder der Hebamme in Anspruch nehmen, und diese zum Anstellen weiterer Nachforschungen auffordern. Die Kreissende ist in völliger Unwissenheit oder Unsicherheit in Bezug auf den Anfang und Fortschritt der Geburt. Aber auch das Fortrücken des vorangehenden Fötustheiles verursacht eine Täuschung, die schon öfters zum Verunglücken der Neugebornen und daher zur Criminaluntersuchung Veranlassung gegeben. Es fühlt die Gebärende nämlich einen Drang zum Stuhlgang, wodurch sie veranlasst wird, den Nachtstuhl oder den Abtritt zu suchen, hier zu drängen, und so die Geburt des Kindes unter den ungünstigsten Verhältnissen für letzteres

zu befördern. Noch macht der Verf. auf einen normalen Zustand des Uterus aufmerksam, auf die Verminderung des Gefühls in den Nerven seines eigenen Gewebes. In solchen Fällen wird eine Frau hülflos von der Geburt des Kindes überrascht, und leicht kann dann über sie der schwerste Verdacht kommen.

Zehntes Capitel. S. 316—351.— „Welche krankhafte Zufälle Gebärender können deren Zurechnungsfähigkeit vermindern oder gänzlich aufheben?" — Der Verf. zeigt zuvörderst, dass die 2te bis 5te Geburtsperiode, besonders aber die 3te und 4te das körperliche und geistige Befinden der Gebärenden am meisten bedrohen. Weil aber die Zurechnungsfähigkeit gewöhnlich nur des Kindes wegen zur Beurtheilung gezogen wird, so müssen auch die ersten Stunden und Tage des Wochenbettes als hieher gehörig mit aufgeführt werden, da Wöchnerinnen auch während dieses Zeitraums in Krankheiten verfallen können, in welchen ihnen das Vermögen, ihre Neugebornen nach Bedürfniss zu pflegen und abzuwarten, gänzlich mangelt. In Betracht kommen aber hier folgende Punkte: Eine Gebärende, die eine Nacht hindurch, wo die Wehen des Abends beginnen, von solchen Schmerzen gepeinigt wird, befindet sich am nächsten Morgen wüst, schwer und aufgeregt im Kopfe. Ueberfüllung des Hirns mit Blut kömmt dabei zu Stande, Sopor, Schwindel, Verdunklung des Bewusstseins, Vergesslichkeit und Unfähigkeit, richtig zu denken, sind oft unausbleibliche Folgen. Ferner entstehen in Folge heftiger und unerträglicher Schmerzen die heftigsten Aufregungen des ganzen Körpers, Zittern, Irrereden, und vor-

übergehende Anfälle von Wahnsinn, gegen Ende der vierten Periode auch wohl Convulsionen und Ohnmachten. Die Geburtshelfer kennen aus der Erfahrung sehr gut die sogenannten schweren Krämpfe der Gebärenden, (*Eclampsia parturientium*), deren Grund in einer Ueberfüllung der sämmtlichen Gefässe der Kopfhöhle liegt. Je mehr dabei Bewusstsein und Gefühl unterdrückt sind, in desto mehr Gefahr schweben Mutter und Kind: erstere stirbt wohl apoplectisch, letzteres erliegt entweder schon im Uterus, oder auf dem Wege zur Aussenwelt, oder auch nach der Geburt. Verlässt das Kind ohne Wissen seiner Mutter und derer, welche diese umgeben, den Scheidenkanal und bleibt es unerkannt zwischen den Schenkeln und unter der Decke längere Zeit liegen, so schwebt es in Gefahr daselbst zu ersticken oder von der zuckenden und die Glieder convulsivisch bewegenden Kranken erdrückt zu werden. Auch von Seiten eines Blutflusses können Beeinträchtigungen des physischen und psychischen Lebens eintreten. So wohlthätig oft ein solcher Blutfluss ist, so verderblich wird er, wenn sich während der 4 ersten Perioden viel Blut aus der Gebärmutter ergiesst, oder wenn es in dem 5ten Stadium oder anfänglich des Wochenbetts in zu reichlicher Quantität mit einer gewissen Schnelligkeit abfliesst. Allgemeine Schwäche, und Erschöpfung bis zum Ohnmächtigwerden, Athemlosigkeit, quälende Bangigkeit und Stöhnen, Zuckungen, wirkliche Ohnmachten, Asphyxie und selbst Tod können eintreten. Es kann ferner das Geburtsgeschäft zu einer schweren allgemeinen oder örtlichen Krankheit sich gesellen, und

in Verbindung damit die psychischen Verrichtungen so beeinträchtigen, dass die Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden aufgehoben wird. Endlich können auch in der 5ten und 6ten Geburtsperiode Regelwidrigkeiten, Blutfluss u. s. w. vorkommen, welche die Zurechnungsfähigkeit beschränken oder ganz aufheben.

Eilftes Capitel. S. 352 — 419. „Durch welche Schädlichkeiten kann ein Kind während der Geburt oder unmittelbar nach seinem Eintritte in diese Welt, ohne Zuthun seiner Mutter oder einer andern Person getödtet oder verletzt werden?" — Die Gefahr, in welcher der Fötus schwebt, dauert auch noch dann, während er an die Aussenwelt versetzt wird, und unmittelbar nach seinem Eintritte in diese fort. Weder er selbst kann sich davor sicher stellen, noch hat die Gebärende Kenntnisse und Vermögen, ihren Sprössling zu schützen, die Sorge muss daher einer kunstverständigen Person übergeben werden. Ein Fötus kann aber, sobald er verletzt oder todt zur Welt kommt, noch in der Schwangerschaft beschädigt worden oder gestorben sein, woran mancherlei Schuld sein kann, was der Arzt zu erforschen hat, äussere mechanische Verletzungen der Schwangerschaft, u. s. w. Es kann ferner der Fötus mangelhaft oder unvollkommen reif sein, was dann die genaue Besichtigung ermitteln muss. Der Verf. hat hier mit der grössten Genauigkeit solche Fötus geschildert. Weitere Schädlichkeiten, welche das Leben des Fötus entweder unter oder bald nach der Geburt wegraffen, sind monströse Bildungen mit Mangel wichtiger Theile, unheilbare Verwachsungen unentbehrlicher Zuleitungs-

oder Abführungscanäle und schwere Krankheiten. Unter den weitern Nachtheilen ist die zu rasche, hastige und stürmische Geburt zu rechnen, so wie auf der andern Seite der Fötus leidet, wenn das Gebären zu viel Kraft und Zeit in Anspruch nimmt. Ist enges Becken daran Ursache, so entstehen Einbiegungen, selbst Brüche der Schädelknochen, wobei Kinder schon todt geboren werden. Andere Neugeborne betreten nach langwierigen Geburten die Aussenwelt entweder sehr schwach oder auch scheintodt. Auch der Einschnürung des Fötushalses durch den Muttermund muss Erwähnung geschehen. Ferner verzweigt sich in einem oder dem andern Falle ein Ast eines Nabelschnurgefässes in dem Theile der Lederhaut, der während der zweiten Geburtsperiode die Blase bilden hilft, zerreisst mit, wenn diese springt, und vergiesst wohl auch eine solche Menge Blut, dass dem Fötus das Leben dadurch entzogen wird. (*Nägele, Tiedemann*) Nicht selten wird der Nabelstrang während des Geburtsactes gedrückt, gedehnt, oder wohl auch zerrissen, und dadurch das Leben des Fötus gefährdet. Mitunter löst eine Körpererschütterung einer Gebärenden oder eine andere Schädlichkeit ähnlicher Art den Fruchtkuchen vor der gesetzlichen Zeit mehr oder weniger, und bedroht nicht allein die Mutter mit einer Blutung aus dem Uterus, sondern auch deren Frucht mit dem Tode. Verfällt eine Gebärende in beträchtliche Fieberhitze, wie es vorkommt, wenn eine eindringliche Erkältung den Eintritt der 1ten oder 2ten Periode begleitet, so schwebt der Fötus in Gefahr, von der Hitze getödtet zu werden, wenn er derselben län-

28 *

gete Zeit ausgesetzt bleibt. Ferner schweben in grosser Lebensgefahr diejenigen Fötus, welche schon zu der Zeit Luft einziehen, wo sie kaum mit dem Gesichte oder mit dem Kopfe die Scheidenmündung verlassen haben, mit den Schultern dagegen noch fest im Beckenkanale stecken. Es können ferner Neugeborne das Leben verlieren, wenn dieselben mit unzerrissenen Eihäuten und noch vom Fruchtwasser umgeben oder im Gesichte von einem Stücke dieser Häute bedeckt zur Welt kommen, und das Oeffnen und Entfernen dieser Hüllen 10, 12 und mehrere Minuten versäumt wird. Schleim, Fruchtwasser oder Blut in der Luftröhre, in den kleinen Bronchialästen oder in den Lungenzellen selbst sind geeignet, das Athmen zu erschweren, oder auch gänzlich zu hindern, und dadurch das Neugeborne dem Erstickungstode zu überliefern, oder in diejenige Krankheit der Athmungswerkzeuge zu versetzen, welche von schwacher und unvollkommner Respiration abstammt und Atelectasis der Lungen (s. dies. Journal Bd. XVI. S. 491.) genannt wird. Auch können äussere Gegenstände, als das durchnässte oder in Falten zusammengerollte Bettuch, Federbetten, aus dem After der Gebärenden herausgepresster Koth u. s. w. das erste Athmen erschweren oder auch ganz unmöglich machen, und dadurch die Atelectasis oder den Erstickungstod veranlassen. Manches Neugeborne verliert auch das Leben, wenn dessen Nabelstrang entweder gar nicht oder ungenügend unterbunden worden ist. In Zwillingsgeburten endlich geräth der zweite noch in dem Uterus verweilende Fötus in Lebensgefahr, wenn nach dem Empfange des

ersten das Stück des durchschnittenen Nabelstranges nicht ebenfalls fest unterbunden wird, das am Fruchtkuchen verbleibt. Dagegen ist die Annahme älterer Aerzte, dass das Neugeborne sterben müsse, wenn es nicht bald nach seinem Austritte aus der Scheide von der Nachgeburt gelöst werde, indem sonst das Blut erkalte, völlig unhaltbar: aber wohl kann das Kind der Kälte überhaupt erliegen, indem ein Neugebornes schon in einer Zimmerwärme von 15 Grad R. nach und nach erstarrt, röchelt und stirbt. Aeltere haben daher wohl ihre Ansichten auf solche Kinder gegründet, welche vor Kälte erstarrt noch mit ihren Nachgeburten zusammenhängend gefunden wurden.

Vorstehendes ist dem Wesentlichen nach der Inhalt eines Werkes, für dessen Abfassung wir dem Verf. wahrhaften Dank zollen müssen. Er hat sich dadurch um die Aufhellung einer Lehre verdient gemacht, welche schon lange die Aufmerksamkeit der Juristen sowohl wie der Aerzte auf sich gezogen hat, einer Lehre, welche in das ganze Wohl und Wehe des menschlichen Geschlechts so tief eingreift, und dazu noch so häufig in Anwendung kommen muss. Möge der Verf. in der vollsten Anerkennung der von ihm aufgestellten Grundsätze von Seiten der Aerzte und Rechtsgelehrten den schönsten Lohn seiner Mühe und Arbeit finden.

2) **Die Krankheiten des Fötus. Von Dr. *J. Grätzer*, ausübendem Arzte und Geburtshelfer. Breslau bei Georg Philipp Aderholz. 1837. XIV. 272 SS. 8. Preis 1 ₰ 8 ggr.**

Wir glauben den Lesern dieser Zeitschrift einen nicht

unangenehmen Dienst zu erzeigen, wenn wir vorliegendes Werkchen, einen Beitrag zur Feier des funfzigjährigen Jubiläums des im Dienste der Menschheit ergrauten Dr. *El. Henschel* in Breslau, ihnen vorführen. Der Gegenstand, welchem diese Zeilen gewidmet sind, hat wegen seiner hohen, sowohl anatomischen als physiologischen Wichtigkeit schon von älteren Zeiten her die Beachtung der Aerzte und Geburtshelfer, welchen letzteren die häufigste Gelegenheit dazu wird, in Anspruch genommen, und es sind schon von dieser Zeit an eine Menge auf Fötuskrankheiten Bezug habende Fälle veröffentlicht worden; doch finden wir kein Werk, welches mit einer solchen Ausführlichkeit die Krankheiten des ungeborenen Kindes enthielte, als dieses neueste des Herrn Dr. *Grätzer*. Wer aus eigner Erfahrung weiss, wie schwierig es ist, einen wissenschaftlichen Gegenstand systematisch zu behandeln, über welchen gar keine, oder nur mangelhafte, manchmal unzuverlässige Vorarbeiten existiren, wer besonders einsehen gelernt hat, mit welchem Scepticismus man die Beobachtungen älterer Schriftsteller beurtheilen muss, die so oft ihrer Phantasie freien Zügel liessen, und deren Erklärungsweisen *ihrem* Zeitgeiste angepasst sind, — wer ferner erwägt, welcher ausgedehnte litterarische Apparat zur Sammlung der Tausende von zerstreuten Fällen nöthig ist, welchen man sich nur in einer reichen Bibliothek verschaffen kann, — der wird dem Verf. Dank wissen für die ausserordentliche Mühe, welche er bei Bearbeitung dieses Werkes als Sammler und Kritiker anwenden musste.

Freilich genügt das Buch nicht allen Anforderungen, die man an dasselbe vielleicht machen dürfte: wir meinen zuvörderst den Mangel allgemeiner Gesetze über Fötuskrankheiten und das viel zu kurz abgefertigte Capitel über die Ursachen derselben (S. 262), denn gerade dieses würde das Interessanteste des ganzen Themas sein, grösstentheils würde die Diagnose aus ihm resultiren und somit eine Therapie entstehen können, welche freilich nur wohl in den meisten Fällen eine prophylactische sein kann. Vielleicht könnte man uns aber Ungerechtigkeit vorwerfen, an dieser mühevollen Arbeit so Manches auszusetzen, was der Verf. noch hätte hinzufügen können, wenn er nicht Gründe gehabt hätte, anders zu handeln.

In der Einleitung giebt uns der Verf. das Schema, nach welchem er die Krankheiten eintheilt. Es ist dieses, wie derselbe zugiebt, ein Versuch einer Eintheilung, und wie schon so viele berühmte Männer sich hierin versucht haben, ohne dadurch bis jetzt noch ein allen physiologischen Forderungen vollkommen entsprechendes System aufgestellt zu haben, ebenso können wir gleichfalls dem Verf. unsern gänzlichen Beifall nicht geben. Seine Eintheilung ist zwar auf anatomisch-physiologische Ansichten gebaut, aber die Subsumirung der einzelnen Krankheiten unter die Haupteintheilungen lässt manche Widersprüche zu, wovon wir einige kurz andeuten wollen; z. B.

I) Allgemeine Krankheiten

a) acuter Natur

1) Fieber

α) Ohne materielle Producte des äusseren Körpers: *febris intermittens*

β) Mit materiellen Produkten des äusseren Körpers: acute Exantheme

2) Entzündungen u. s. w.

Wir sehn hieraus, dass Verf. das Fieber als etwas Essentielles annimmt, wie diess auch früher allgemein angenommen zu werden pflegte, und wollen es auch für das Wechselfieber zugeben, dessen Wesen trotz der mannichfaltigen bis jetzt versuchten Erklärungsweisen noch immer nicht fest constatirt ist. Was nun aber die acuten Exantheme anbelangt, so scheint es uns nach dem Standpunkte der heutigen Pathologie nicht mehr zeitgemäss, sie unter den Fiebern aufführen zu wollen, welche hier nur secundär, nur der Reflex der exanthematischen Parasiten sind, der aus so mannichfaltigen Ursachen entsteht und so sehr verschiedene Systeme ergreift. Dann passen ja auch nicht alle Entzündungen unter die acuten Krankheiten, da wir fast in allen Organen ebenfalls chronische antreffen.

Unter den Krankheiten *chronischer Natur* versteht Verf. Dyskrasien, deren Hauptprodukte entweder in innern Organen, (Atrophie, Hypertrophie, Lustseuche, Wassersucht, Würmer, Gelbsucht u. dgl. m.) oder auf der Haut liegen (Elephantiasis und anhangsweise andre Hautübel). — Hier lässt sich nun zuvörderst fragen, ob denn wirklich die äusserliche oder innerliche Lage des Hauptproduktes ein so wichtiges Criterium für eine Eintheilung der Dyskrasien ist; — wir möchten wenigstens diese Ansicht gar nicht vertheidigen, weil eben

hierdurch wir zu keiner Einsicht in das Wesen der Krankheit gelangen, und sich oft tiefere Aetiologien derselben angeben lassen. — Alle Wassersuchten sind ferner nicht dyskrasisch, ebenso wenig alle Gelbsuchten, wenn wir ihr ursächliches Moment betrachten. Unter welche Abtheilung müssten denn nach diesem Schema die Krätze, Hitzblätterchen u. s. w. gestellt werden, da sie weder acut (febrilisch), noch dyskrasisch sind? (Scabies kommt wirklich S. 127 mit Erythem unter den Dyskrasien vor).

Warum rechnet Verf. die Haut zu den Bewegungsorganen? (S. 8).

Diese wenigen Bemerkungen nur im Vorbeigehn, weil uns sonst diese Nebensache zu weit von der Hauptsache abführen möchte.

§. 4 ff. giebt Verf. eine kurze kritische Bibliographie über Fötuskrankheiten, von *Friedrich Hoffmann* (1702) bis auf *Zurmeyer* (1832), welche er in seiner Ausarbeitung benutzt hat. Schon hieraus, als auch im ganzen Verlaufe des Werkes ergiebt sich sein unermüdlicher Eifer zu sammeln, an dessen vollkommenem Gelingen ihn nur Localverhältnisse abhalten konnten. Da wir nun auch schon seit Jahren über dasselbe Thema Collectaneen besitzen, und das Werk für uns dennoch eine Masse von uns nicht gesammelter Andeutungen enthält, so bitten wir den Verf., allenfallsige von ihm übersehene Citate, welche wir einschalten werden, nur für einen Beweis unseres Interesse an seinem Buche anzusehen.

Die secundären Fieber des Fötus können wir, wie

Verf. selbst gesteht, meistens nur durch andere Symptome, welche von denselben gewöhnlich begleitet werden, für wahrscheinlich halten, z. B. acute Hautkrankheiten; hierdurch aber ist das untergeordnete Verhältniss des Fiebers schon bewiesen.

Zu der Literatur der *Wechselfieber*, deren Existenz wohl nicht gänzlich bezweifelt werden kann, gehört noch die paradoxe Beobachtung von *Valescus de Taranta. Philon. pharmaceut. et chirurg. Ed. Hartm. Beyer. Francof.* 1599. 4. *lib. VII. c.* 10. *p.* 596. 597.; eine Beobachtung *Jahn's* in *Hecker's* litter. Annal. 1828. Nov. — *Russel's* Beobachtungen sind für Deutsche weiter zu finden in *Hufeland's* und *Harless* N. Journal für ausl. med. chir. Literatur Bd. I. St. 2. p. 186. — Salzb. Med. Chir. Zeitung. 1801. Bd. I. p. 244. — Dass Wechselfieber auf einen Säugling übertragen werden kann, zeigt ein Beispiel in der Allgem. Med. Zeitung 1834. Nr. 29. — Jedenfalls ist es auffallend, dass die Mütter der meisten mit Wechselfieber zur Welt gekommenen Kinder grösstentheils an *febr. quartana* litten (*Fernel*, *Paulini*, *Hoffmann*, *Joubertus*), was wir hier nur zur Anregung einer weiteren Untersuchung andeuten wollen, weil manche Schriftsteller sich nicht genau über die Wechselfieberart ausdrücken. Eine Beobachtung *Russel's* scheint es sogar wahrscheinlich zu machen, dass der Fötus seine Fieberanfälle nicht zur selben Zeit mit der Schwangeren bekommt (S. 24); — also zwei verschiedene Fieber in demselben Organismus, und doch keine *febr. intermittens duplex.*

Beispiele von Fötus, die sogleich nach der Geburt

von Wechselfieber befallen wurden, ohne dass die Mutter daran gelitten hätte, besitzen wir freilich nicht, doch hält es Verf., gestützt auf die im Fötus so sehr entwickelte Leber, für wahrscheinlich, dass auch er allein daran leiden könne (S. 26).

Variola (S. 27) und *Morbilli* (S. 46) sind sehr vollständig abgehandelt; zur Literatur der Blattern gehören noch: *Belitz* Einiges über Varioloiden in *Nasse* u. *Horns* Archiv 1834. Jan. Febr. S. 80. — *Plater, Praxis. Basil.* 1666. *T.* III. *p.* 250. — *Lamotte, Obs.* 127. — *Smellie Traité de la théorie et pratique des accouchem.* (*trad. par Preville*) *T.* II. *p.* 212. — *Detharding* (*Behme*) *de abort. foem. variol. laborante. Rostoch.* 1749. — *Varnier, Recueil périodique etc. de Roux. T.* IV. *p.* 152. — *Capon, Sur les fausses, couches. Paris* 1826. *p.* 15. — *Duchateau, Mém. de la Société méd. d'Emulat. T.* IX. *p.* 521. — *Guerard* in *v. Siebolds* Journ. Bd. X. St. 3. p. 549. — Neue Zeitschr. f. Geburtsk. B. I. Heft 2. p. 71. — *Gardane, Gazette de santé T.* I. *p.* 245. — *Roux, Journ. de Médec. T.* XLII. *p.* 335. — *Schmalz,* Med. und Chir. Vorfälle Nr. 6. — *Borsieri, Institut. med. pract. Venet. Vol.* III. *p.* 185. — *Rechberger,* Geschichte der Einimpfung der Blattern in Wien. — *Michaelis,* Med. prakt. Bibliothek. Bd. I. p. 181. — *v. Siebold* Journ. XI. p. 363. — *Cornel toe Laer, Specimen med. inaug. sist. quaestiones var. argument. Harderwyk* 1797. — *Dannenberg* in *Henke's* Zeitschr. 1836. Heft 1. — *Hufeland* und *Osann's* Journ. 1835. Novemb.

Ueber Masern findet sich noch ein Fall in Neue Zeitschrift für Geburtsk. Bd. I. Hft. 2. S. 71.

Mit ebenso grosser Belesenheit ist *Pemphigus* bear-

beitet, welcher Name jedoch, wie Verf. richtig bemerkt, und auch aus den Beschreibungen resultirt, sehr oft reinen Krankheiten der Epidermis, die am neugebornen Kinde so häufig vorkommen, mit Unrecht gegeben worden ist, besonders wenn Epidermisblasen an Händen und Füssen gefunden werden, wo der genuine Pemphigus so selten vorkommt. Wir können mit dem Verf. nicht übereinstimmen, wenn er die Veränderungen der Nieren und Leber bei Kindern, welche mit Pemphigus behaftet geboren werden, für zufällig hält, und *Reil's* und *Lobstein's* Meinung hiermit widerspricht. Wir finden ja fast beständig bei erwachsenen Pemphiguskranken Symptome dieser Organe, und wollen von der Anamnese gänzlich abstrahiren, die so oft deutliche Fingerzeige giebt; auch hat in den neuesten Zeiten die besonders von *Schönlein* empfohlene diuretische Heilmethode sich durchgängig bewährt. — Zur Literatur fügen wir noch *Schütz* in *Henke's* Zeitschr. f. Staatsarznkde. 1829. IV. S. 355.

Nicht minder wollen wir auf den hier nicht erwähnten *Scharlach* aufmerksam machen, welchen *Voisin* (*Considérat. sur la scarlatine avec observ. sur* (*les maladies du foetus.* Paris 1806) beschrieb.

Unter der Aufschrift *Entzündung* (S. 68) bespricht Verf. unter andern auch die in neuerer Zeit mit so vielem Interesse beobachtete sogenannte *spontane Amputation* der Glieder des Fötus. Wir hätten für diesen Gegenstand eine eigne Aufschrift gewünscht, weil man ihn hier fast gar nicht sucht. Der Verf. folgt hierin meistens der Erklärungsweise *Gurlt's*, welcher eine solche

Amputation für die Folge einer Zusammenschnürung des Gliedes durch nicht getrennte Fortsätze des Amnion hält. Dieselbe Meinung sucht auch *Geoffroy St. Hilaire* (*Archiv. gén. d. Méd. Juillet* 1827. XIII) durch Beobachtungen, welche er an künstlich ausgebrüteten Hühnchen machte, zu vertheidigen. (*Hardegg*). Auf jeden Fall aber scheint dieses nicht immer die einzige Ursache der Amputation zu sein, und wir müssen die zwei übrigen Fälle: Zusammenschnürung eines Gliedes durch die Nabelschnur und complicirten Knochenbruch als Ursache nie aus den Augen lassen. Wie sehr nun auch diese verschiedenen Erklärungen den Fachgenossen zu genügen scheinen, so wenig einig sind sie noch über die Fälle, wo der abgeschnürte Theil noch völlig unversehrt gefunden, oder aber auch keine Spur desselben entdeckt werden konnte, denn hier entstehen die Fragen: Wie kann der abgeschnürte Theil längere Zeit ernährt werden, und wohin ist der fehlende Theil gekommen? — Was die erste Frage anbelangt, so scheint uns die Lösung derselben nicht unmöglich. In den meisten Fällen nämlich ging der abgeschnürte Theil nie allein, sondern meistens erst mit der Nachgeburt ab; könnte man desshalb es nicht für möglich finden, dass das abgeschnürte Glied durch ein Gefäss der Placenta oder Eihaut ernährt worden sei? Zwar ist von einer solchen Verbindung bis jetzt noch in keinem Falle Erwähnung geschehen, allein die Beobachtungen sind auch noch zu wenig zahlreich, und wir wollen daher auf diesen Punkt nur aufmerksam machen. — Wir wissen ferner, dass die meisten mit spontaner Amputation eines

Gliedes geborenen Fötus todt und höchstens 5-7 Monate alt waren. Nun aber fragt es sich, in welchem Monate die völlige Abschnürung Statt gefunden hat? Jedenfalls hat die Umschlingung durch Amnionligamente schon in der frühesten Zeit des Fötuslebens begonnen, als alle Theile des Embryo noch nahe am Amnion lagen, wenn auch in höherem oder geringerem Grade; es war daher ein Fortwachsen des unter der Umschlingung sich befindenden Theiles möglich, wenn auch nicht in dem Maasse wie bei den nicht umschlungenen Organen, denn die bis jetzt gefundenen abgeschnürten Glieder waren alle mehr oder weniger in der Entwicklung zurückgeblieben. Je früher daher die Umschlingung eine feste wurde, desto kleiner muss die Narbe an beiden Enden der Trennung sein, und die der Ligatur zunächst liegenden Weichtheile entwickeln sich unter und über derselben fort; durch die mannichfaltigen Bewegungen des im Fruchtwasser schwimmenden Fötus wird die Umschlingung gradweis fester, schneidet mehr ein, bis sie selbst die cartilaginösen Knochen durchschneidet. Dass die kleine Stelle des mit dem Herzen communicirenden Gliedstumpfes sehr bald vernarbt, lässt sich aus der höchst gesteigerten Reproduction des Fötus leicht erklären, ob übrigens auch eine Vernarbung des *abgeschnürten* Theiles möglich ist, möchten wir, wenn wir von jeder möglichen Gefässverbindung abstrahiren, wohl mit Recht in Zweifel ziehen; vielleicht ist eine solche wunde Stelle wegen ihrer Kleinheit übersehen worden. Wir wissen weiter aus Erfahrung, dass ein Kind 10—13 Tage im Uterus abgestorben sein kann, ohne bei seinem

Austritte Zeichen von Fäulniss an sich zu tragen; eben so gut können wir diess auch von einem abgeschnürten Gliedtheile annehmen. Die Annahme, dass die völlige Abschnürung eines Gliedes, welche meistens dem Fötus das Leben zu kosten scheint, kurze Zeit vor dessen Geburt vollbracht worden ist, lässt sich somit rechtfertigen, eine längere hingegen ist mit unseren jetzigen physiologischen Ansichten nicht vereinbar. Durch die geringere Entwicklung des amputirten Theiles dürfen wir uns nicht verführen lassen, eine längere Zeit der Abschnürung vor der Geburt anzunehmen, weil der Wachsthum desselben immer, auch durch eine lockere Umschlingung beeinträchtigt werden muss.

In den Fällen, wo eine Narbe an dem Stumpfe, aber kein abgeschnürter Theil entdeckt wurde, glauben Einige sogar an eine Resorption dieses letzteren, wogegen aber bis jetzt unsere Physiologie, wofür auch nicht ein einziges Beispiel spricht, denn noch nie hat man ein halbresorbirtes Glied oder Knochentheilchen in solchen Fällen gefunden; oft aber beobachtet man an Gliedern, welchen ein unterer Theil fehlt, eine Narbenmasse, welche der Repräsentant des fehlenden Gliedtheiles ist, und in welchen sich zuweilen Knöchelchen finden.

Zur Literatur dieses Gegenstandes gehören noch: *Archiv. gén d. Méd.* X. *p.* 107. (*Scission complète du pied gauche, operée pendant la gestation*). *James Y. Simpson* erläuternde Fälle zur spontanen Amputation der Glieder im Uterus. (*Dublin Journ. of med. Science Nov.* 1836).

Zeitschr. f. ges. Medicin. v. *Dieffenbach* u. s. w. 1837. N. 1. S. 84. dieselbe 1836. Bd. III. S. 253. —

Unter den *Dyskrasien* nennt Verf. (S. 79) zuerst *Hypertrophie*, versteht aber leider darunter eine abnorme Fettanhäufung, wobei er sogar der Lipome Erwähnung thut. Da aber eine *Pimelosis nimia* nicht durch einen vermehrten Zufluss der Säfte, sondern durch eine aus schlechter Ernährung und fehlerhafte Blutbereitung resultirende Nicht-Differenzirung, also durch ein Stehnbleiben auf einer niederen Bildungsstufe entsteht, so kann hier auch von Hypertrophie keine Rede sein. Auch giebt dieser §. nur einiges Geschichtliche über auffallend fette Kinder. — Die *Atrophie* (S. 83) hätten wir weitläufiger ausgearbeitet gewünscht, da ihre Ursachen, sowohl dynamische als mechanische, eine interessante Untersuchung zulassen. Streng genommen gehört nun dieser Zustand des Fötus, wie er hier aufgefasst ist, auch nicht zur eigentlichen Atrophie, weil er nur im Zurückbleiben der Organe in ihrer Entwicklung ist, unter Atrophie aber ein Zurückbilden ehedem ausgebildeter Theile verstanden wird. — Hierher möchte denn *Hufeland* (Journ. Bd. XIII. S. 160) gehören, ferner *Ephemerid. Nat. Curios. Dec.* II. *Ann.* II. *Obs.* 181. (*foetus exsanguis*). —

Die angeborne *Lustseuche* der Neugebornen ist vom Verf. so gründlich bewiesen, dass wir uns jedes weiteren Commentares füglich enthalten können, (S. 85 — 107) nur einige Literatur mag hier Platz haben:

Unter den Gegnern der ererbten *Syphilis* befinden sich noch *Ratier*, (*Archiv. gén. d. Méd. T.* XVII. *p.* 37), *Neu-*

mann, (*Schmidts* Jahrb. Bd. XI. p. 160); unter den Vertheidigern *Mauriceau* (*T.* I. *p.* 181), *Dubled* (*Expos. de la nouv. doctr. sur la maladie vénér. Paris* 1829), *Gilbert* (*Bertin. T.* 2. *de la maladie vénér. chez les enfants nouv. nés. etc. Paris* 1810. *p.* 99), *Desruelles* (*Récueil périod. de la Soc. d. Méd. T.* LXXXI. *p.* 50), *Lagneau* (*T.* 2. *prat. des mal. syphil.* 6*me édit. T.* II. *p.* 243). — *Kilian* (*Schmidt* Jahrb. XI. 2. p. 201), *Doepp* (*ibid.* XII. 2. *p.* 229 *etc.*)

Ueber *Wurmkrankheit* des Fötus (p. 107) sind bis jetzt zu wenige Fälle vorhanden, und diese selbst in Benennung derselben zu unbestimmt, als dass man allgemeine Regeln darüber feststellen könnte.

Zu den Fällen von *Nierensteinen* gehört noch der in *v. Siebolds* Journ. VII. 789. — Von Gallensteinen giebt es noch keine Beobachtung, die von *Wrisberg* angeführte ergab nur sandähnliche Concremente. (S. 110). —

Die Beobachtungen über *Wassersucht* des Fötus sind ziemlich zahlreich; meistens werden solche Kinder schon früh abortirt und sind schon einige Tage vor der Geburt in Fäulniss übergegangen, wesshalb es sehr schwer ist zu unterscheiden, ob die Hydropsie vor dem Tode schon so bestand oder erst Folge der Fäulniss ist; doch finden sich auch Fälle von *lebend* zur Welt gekommenen bauchwassersüchtigen Kindern, (*Archiv. génér. d. Méd.* XVII. 299) mit Krankheit der Urinblase verbunden, sogar wo die Paracentese gemacht worden war (*Osiander*, Annalen der Entbindungslehranstalt. Bd. I. St. II. S. 53. 58. 61. Beobachtungen. S. 224). — Selbst *Zwillinge* fand man ascitisch. (*C. E. Eschenbach*, *Observata anatomico-chirurgico-medica rariora. Rostoch.* 1769).

Meistens ist die Bauchwassersucht diffus, doch hat man auch Beispiele von eingesackter (*v. Siebold* Journ. XV. 686). — Im allgemeinen lassen sich hierüber noch mehre Schriftsteller anführen: *Bonnet*, (*Sepulchr. Lib.* III. *Sect.* 38. §. 3. *Obs.* 15. 16), *Lamouroux*, (*Bullet. de l'Athenée de Méd. de Paris. Avril* 1825), *Schmidtmann*, (*Hufel.* Journ. April 1830), *Carus*, (Gemeins. deutsch. Zeitschr. I. 377), *Steinberger*, (Neue Zeitschr. Bd. II. 1. p. 106), *Seulen* (*ibid.* S. 25), *Lee*, (*The London med. Gazette. Dec.* 1830). — *v. Siebolds* Journ. I. 590. *Gehler*, (*Diss. de partu difficili ex hydrope foetus. Lips.* 1762), *Socin*, (*Diss. de foetu hydropico. Basil.* 1751), *Schlesinger*, (*Caspers* Wochenschrift 1836. No. 8. — *Schmidt*, Jahrb. XIV. 1. S. 46. 1837). —

Wie dunkel bis jetzt auch noch die Ursachen der Hydropsie des Fötus sein mögen, so wissen wir doch, dass die Mutter sehr oft dazu beiträgt; so beobachtete *Osiander* d. J. öfters ascitische Kinder syphilitischer Mütter. (Zur Praxis der Geburtshülfe. Hannover 1837. S. 118); am öftesten scheinen jedoch *krankhafte Nachgeburten* als Respirationsorgan dieselbe zu veranlassen, was *Lee* durch Beispiele zu erweisen sucht.

Bei *Icterus* (S. 116) ist die Dissertation von *Horstius: De foetu abort. icterico. Giess.* 1673, nicht erwähnt, aus welcher man folgern könnte, dass nicht immer das Blut der Mutter diese Krankheit des Fötus veranlasst, sondern dass sie in ihm selbst durch Krankheiten des Verdauungssystems entstehen kann. *Horstius* fand nämlich die Leber ganz trocken, den Speisekanal mit Galle angefüllt, und die Milz scirrhös.

Unter den Dyskrasieen, deren Hauptproducte auf

der Haut liegen, finden wir Erythem, Ecthyme, Strophulus, Krätze (!) u. s. w. Zu diesen gehört noch *Long. Des fausses couches. Montpellier* 1799. *p.* 17.

Unter den vom Verf. sogenannten Lokalkrankheiten finden wir den *Scorbut* als Krankheit des Blutes, unter den Krankheiten der Lymphe *Scropheln*, Drüsengeschwülste u. s. w. — Unter den Krankheiten des Verdauungsapparats sind aufgeführt *Aphten*, zu frühes Zahnen, Entzündung des Schlundes, des Magens, des Bauchfells und der Därme, wozu noch die Fälle von *Hayn* (Gem. deutsch. Zeitschr. IV. 1. p. 105) und von *Pagenstecher* (*v. Siebold* Journ. VII. 84) zu rechnen sind.

In dieser Abtheilung spricht Verf. von dem *Nabelbruche*, welcher nicht aus einer Hemmungsbildung, (durch Spaltung) sondern durch eine Zerrung des zu kurzen oder sehr umschlungenen Nabelstranges während des Uterinlebens des Fötus entsteht. Ein solcher Nabelbruch, dessen Vorkommen Verf. übrigens durch keinen Fall beweist, unterscheidet sich von dem durch Hemmungsbildung entstandenen dadurch, dass er sowohl von den allgemeinen Bedeckungen als auch von den Häuten des Nabelstranges selbst bedeckt und leicht reducirbar ist (S. 152). — Siehe *Gazette médicale d. Paris. Mars* 1836. *Nr.* 12. — Zeitschr. f. d. gesammte Med. Bd. II. Heft 2. 1836.

Ausser den von *Cruveilhier* veröffentlichten Beobachtungen von Affectionen des *Pancreas* (S. 153) verdient der oben schon angeführte *Horstius* erwähnt zu werden.

Die Krankheiten der *Leber* des Fötus, besonders organische, sind, wie der Verf. nachweist, schon von

älteren Schriftstellern beobachtet. Einen Scirrhus derselben erwähnt noch *Mauriceau* (*Obs.* 115); — eine Entzündung derselben, verbunden mit der des Bauchfelles, beobachtete *Brachet*, (*Journ. g. d. Méd.* 1828) — und auch *Velpeau* (Geburtshülfe) zählt mehre Fälle auf.

Die unter den Geschlechtskrankheiten aufgeführte *hernia inguinalis congenita* gehört eigentlich nicht hierher, sondern entweder zu den Krankheiten des Darms (Ectopien) oder, wenn man auf die Grundursache zurückgehen will, zu den Bildungshemmungen. — Dafür hätten wir die in neuerer Zeit besonders häufiger beobachteten Blutsecretionen aus der Scheide neugeborner Mädchen erwähnt gewünscht; wohl auch die *Melaena* Neugeborner.

Sehr interessant sind die von *Billard* und *Cruveilhier* beobachteten und unter den Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe (S. 160) angeführten *Aneurismen*.

Zu den vielen über Krankheiten der *Lungen* angeführten Fällen verdienen noch erwähnt zu werden: *v. Siebold* Journ. (XI. 361.), über *Phthisis pulmonal. Schneider*, (*v. Siebold* Journ. XIII. St. 3. p. 493). Den evidentesten Beweis, dass Entzündung der Lungen im Fötus schon Statt findet, giebt *Schippan*, (Ueber künstliche Frühgeburt. Würzburg, 1832. p. 115), wo ein durch künstlich hervorgebrachte Wehen gebornes Kind Hepatisation derselben zeigte. Auch die bei *Husson* verzeichneten Fälle betrafen *frühgeborne* Kinder, so dass man diese Affection auch als Ursache des Abortus oder der Frühgeburt mit Wahrscheinlichkeit bezeichnen kann. — *Dupuy* fand öfters Tuberkeln in neugebornen Schafen (*De l'affection*

tuberculeuse chez les animaux. Paris 1817). — Erscheint uns die Fülle der Beobachtungen über krankhafte Affection der Lunge, als eines im Fötalleben fast gänzlich schlummernden Organs, auffallend, so muss es uns im Gegensatze noch mehr wundern, dass bis jetzt so wenige Beobachtungen über Krankheiten der *Thymus* bekannt sind, da dieses Organ doch nur im Fötuszustande eine Rolle spielt. — Die Fälle von angeborner Anschwellung der *Schilddrüse* sind ziemlich häufig, nur verdient noch die Frage unsre Aufmerksamkeit, ob dieselbe nicht in den Gegenden, wo Kröpfe endemisch herrschen, auch zahlreicher angeboren vorkommt; in Nipal z. B. hat man den angebornen Kropf bei Thieren häufig beobachtet (*Kleinert, Repertor.* 1836. XI. *p.* 132).

Unter den Krankheiten der Knochen ist ein grösserer Raum der *Rhachitis* gewidmet, *Caries* hingegen wegen Seltenheit der Fälle kürzer erwähnt; über *Fracturen* der Knochen und Impressionen derselben hätten sich bei weitem mehr Fälle aufzeichnen lassen, auch würde eine genauere Zusammenstellung und Untersuchung der sie bedingenden Ursachen reiche Ausbeute gewährt haben; die Luxationen des Oberschenkels sind deutlich erklärt, worüber in der neuesten Zeit die Beobachtungen ausserordentlich häufig werden, nachdem *Dupuytren* den Hauptanstoss dazu gegeben hat; die *Kopfblutgeschwulst* der Neugebornen ist hier auch unter die angebornen Krankheiten gerechnet, und diess gewiss mit demselben Rechte als die Kopfeindrücke Neugeborner, wenn sie auch erst auf dem Scheidepunkte zwischen Intra- und Extra-Uterinleben entstehen. Verf. ist über

das Wesen derselben noch nicht einig, denn wenn auch die Erklärung von *Nägele* unter allen am meisten anspricht, so hat sie doch im Ganzen zu wenig Rücksicht auf ein vorausgehendes Knochenleiden genommen, welches freilich in nicht allen Fällen zugegen ist. Die Ursachen mögen demnach verschieden sein.

Unter den Krankheiten der *Haut* (S. 231), welche Verf. zu den Bewegungsorganen rechnet, sind aufgezeichnet: der Mangel derselben, Hautauswüchse, Haare in übergrosser Menge, und der bis jetzt in manchen Beziehungen noch einer tiefen Untersuchung bedürfende *naevus maternus*, die Zellgewebsverhärtung und das Erysipelas (Warum an dieser Stelle? Ref.)

Von den *Augenkrankheiten* ist nur der graue Staar mit wenigen Angaben aufgezählt, obgleich noch andere Krankheiten, z. B. Hydrophtalmus, Anwesenheit der *membrana pupillaris* (freilich Hemmungsbildung), Glaucom, Myopie, *Epicanthus*, *microphthalmus*, amaurotisches Katzenauge u. s. w., angeführt zu werden verdienten.

Die angebornen Krankheiten des *Gehirnes* sind im Allgemeinen ziemlich selten, hier nur einige Beobachtungen von *Otto*, *Cruveilhier* und *Fleischmann* angedeutet, und der Gehirnbruch, und die angeborne Hirnwassersucht als ziemlich häufig durch Belege bewiesen. Encephalitis, besonders bei französischen Schriftstellern angeführt, aber auch von *Rudolphi* (*Hufel.* Journ. LXIV.) und *Pagenstecher* (*v. Siebold* Journ. VII. 84.) erwähnt, *fungus durae matris*, *fungus medullaris* am Steiss- und Kreuzbein (ibid. X. 529) beobachtet, hätten hier Platz finden müssen. *Epilepsie*, welche die meisten Schriftsteller nur

als Convulsionen gelten lassen wollen, wird nie deutlich erwiesen werden können. Doch dürfte folgender Fall hier noch anzuführen sein. Zwei Schwangere wurden vom Blitze getroffen; eine gebar ein todtes Kind, die andere ein lebendes mit tetanusartig steifen Gliedern (*Ephem. nat. curios. T.* I. *p.* 5. *Obs.* 3.). — Das geeignetste Mittel bei convulsivischer Unruhe des Fötus scheinen Asandclystire zu sein.

Zuletzt wird auch noch des angebornen *Blödsinnes,* der Klump-Hände und Füsse erwähnt, welche aber wohl nur als Fehler der ersten Conformation angesehn zu werden verdienen.

Am Schlusse sind die Ursachen der Fötuskrankheiten kurz angegeben; über welche allein sich ein gelehrter Foliant schreiben lassen würde, wollte man alle wahren und falschen Hypothesen einzeln erläutern und beurtheilen. Die S. 264 folgende Schlussbetrachtung ist eine Zusammenstellung der im Verlaufe des Werkes beiläufig schon geäusserten Meinungen über die Krankheiten der verschiedenen Systeme im Fötus.

Sollte der Verf. sein Buch einer späteren Umarbeitung unterwerfen, so möchten wir ihn noch auf folgende von ihm nicht beachtete Krankheiten aufmerksam machen: Wunden, Geschwüre, *pustula maligna,* Hydatiden, Sugillationen, Mastdarmfistel und fremde Körper im Fötus. Auch wird ihm die sowohl in dem Unterleibe als auch in vielen Köpfen spukende *Cholera* dann nicht entgehn, wovon *Lichtenstein* (Gemeins. d. Zeitschr. VII. 3. S. 386) und *Basedow* (Med. Zeitschr. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 2ter Jahrg. Nr. 32) Fälle

beobachtet haben, wenn auch manche, z. B. *Lereboullet* (*Consid. pratiques sur le Cholera. Strassb.* 1832. *p.* 32) sie bei Neugebornen nie beobachtet haben wollen. — Die negative Seite, nämlich welche Krankheiten der Mutter sich nach bisheriger Erfahrung nicht auf den Fötus fortpflanzen, wird dann dem Verf. nicht entgehn; wie diess z. B. bei Hydrophobie der Fall ist. (*Remarks on the disease called hydrophobia. by Murray. London* 1836. Allgem. Medic. Zeitung *v. Pabst.* Altenburg 1835. Septemberheft).

Druck und Papier sind gut.

Somit wünschen wir dem Buche fleissige Leser, welche es gewiss, wenn sie es nach dem von uns am Anfange ausgesprochenen Gesichtspunkte durchgehn, mit derselben Befriedigung aus der Hand legen werden, als es unser Interesse anregte und uns Vergnügen verschaffte.

3) ***Archives médicales de Strassbourg publiées par une Societé de médecins. — Strassbourg, Mars, libraire, Rue des Hellebardes. 23. Paris, Germer - Baillière, libraire, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 23 bis. 1835.***

Dieses erste Heft enthält einen sehr interessanten Aufsatz für Geburthelfer von Herrn Professor *Stoltz* in Strassburg: *Mémoire et Observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin.* — In Deutschland ist die Erregung der künstlichen Frühgeburt indizirt durch Beckenenge keine Seltenheit mehr, und die deutschen Schriften über diesen Gegenstand sind auch in vielen andern Ländern, z. B.

Frankreich und England sehr bekannt, z. B. das vorzügliche Werk von *Reisinger*, als dessen würdige Fortsetzung *Dr. Schippan's* Inauguralabhandlung *„Ueber die künstliche Frühgeburt"* (Würzburg 1831 bei C.W. Becker. VI 168 SS., nebst 2 Steindrucktafeln) mit Recht zu betrachten ist.

Auffallend muss es daher immer bleiben, dass diese Operationsweise in Frankreich so selten ausgeübt wird; die Ursache davon sucht Hr. Verf. in der Einleitung seines Aufsatzes zu erforschen, und wir glauben unseren deutschen Lesern etwas Angenehmes zu erweisen, wenn wir über die *Geschichte der künstlichen Frühgeburt in Frankreich* ihnen etwas hieraus mittheilen, da derselbe Gegenstand in *Schippan's* Schrift (§. 11. 12) nur kurz behandelt ist.

Roussel de Vauzesme wird gemeinlich für denjenigen Schriftsteller angesehn, der zuerst über die Operation der künstlichen Frühgeburt schrieb. In einer kleinen Schrift über die Durchschneidung der Schaambeinsymphyse, welche 1778 erschien und nur eine zweite Ausgabe seiner Dissertation vom Jahre zuvor ist, drückt er sich folgender Gestalt aus: *„Quae si antea praevidere queant, septimo aut octavo mense promoveri posse partum opinamur .... His omnibus rite perpensis autor fuit clar. M. Levacher de la Feutrie, D. M. P. ut quibusdam in casibus haecce pro caesarea admitteretur operatio; ut nempe pro majori vel minori ossium pelvis deformitate, septimo scilicet, vel octavo gestationis mense per* a r t e m *sollicitaretur partus. Namque tunc temporis fetuum capita legitimam non sunt molem adepta, eorumque molliora extenduntur ossicula, et e suo loco facilius*

dimoventur; unde proclivius per iter angustum transmittuntur pueli, viventes nascuntur ad extremamque valent senectutem canescere; et praemissis venae sectionibus, balneisque etc. neutiquam puerperis verendum est." (*De sectione Symphyseos ossium pubis admittenda etc. Nova edit. auct. et emendat. Lut. Parisior.* 1778. *in* 12. *p.* 64. *Nota*).

Sue (*Essais historiques, littéraires et critiques sur l' art des accouchemens. Paris* 1779. *T.* 1. *p.* 605) glaubt, dass *Roussel de Vauzesme* mit Unrecht *Levacher de Feutrie* das Verdienst dieser Erfindung zuschreibt, — und sagt hierüber: „*Levacher* ist zu bescheiden, um sich unsrer Meinung nicht anzuschliessen, wenn wir sagen, dass sein College noch eine stärkere Autorität als die seinige hätte anführen können, nämlich die des berühmten *Petit.*" Nach *Sue* hatte *Anton Petit* nicht allein die künstliche Erregung der Frühgeburt angerathen, sondern auch bei missgestaltetem Becken ausführen lassen. Er wundert sich, dass *Roussel* diese Autorität nicht benutzt habe, über die ihm mehrere Geburtshelfer, unter andern *Destremeau*, sichere und auf Erfahrung beruhende Erläuterungen hätten geben können.

Wenn man diese Zeilen von *Sue* liesst, so sollte man fast glauben, dass man in der Zeit, wo er sie schrieb, sich sehr mit dieser grossen Frage beschäftigte, allein so viel ich weiss, ist in dieser Zeit kein Memoire, keine Beobachtung durch den Druck zur Oeffentlichkeit gekommen; auch ist es auffallend, dass in dem: *Cours d' Antoine Petit*, im Jahre VII von zwei seiner Schüler herausgegeben, dieser Operation gar keine Erwähnung geschieht; im Gegentheile sieht man

darin, dass *Petit* ein grosser Anhänger des Kaiserschnittes und der Perforation war. Er sagt ausdrücklich, dass man oft gezwungen ist, den Fötus zu tödten um die Mutter zu retten, aber nirgends sind die Worte: „künstliche Frühgeburt" ausgesprochen. Auf der andern Seite kenne ich auch kein Werk, in welchem *Levacher* oder *Destremeau* ihre Meinung ausgesprochen hätten.

Lauverjat, dessen *Traité sur l'opération césarienne* lange nach *Sue's Essais historiques* erschien (1788), hätte gewiss diese Beobachtungen berichtet, wenn welche existirt hätten; er sagt: „Thatsachen, welche die von uns ausgesprochene Wahrheit beweisen (d. h. die Nothwendigkeit des Kaiserschnittes, wenn der gerade Durchmesser der oberen Apertur nur 2½ Zoll hält), hatten einige Praktiker bestimmt, die Geburt vorzeitig zu erregen, aber wegen der unzureichenden und gefährlichen Mittel diesen Zweck zu erreichen *ist dieser Vorschlag verworfen worden.*" Uebrigens verwirft *Lauverjat* die künstliche Frühgeburt nicht unbedingt, denn weiter unten sagt er: „dieses Mittel, das zu missbrauchen Verbrechen wäre, darf nicht ganz und gar verworfen werden, weil es unter manchen Umständen der Mutter und dem Kinde das bedrohte Leben retten können wird."

Wir können daher mit Recht behaupten, dass, wenn auch der Vorschlag zur künstlichen Frühgeburt in Fällen von Beckenverengerung in Frankreich gemacht worden ist, er doch nie zur Ausführung kam, wenn man wenigstens einer Geschichte *Sacombe's*, des Hauptgegners des Kaiserschnittes, Glauben beimessen will; nach ihm soll nämlich eine im siebenten Monate schwangere Frau,

beunruhigt durch zwei vorhergehende unglückliche Geburten, sich bei einem Geburtshelfer Rathes erholt haben, der ihr rieth, gleich in dem jetzigen Termine ihrer Schwangerschaft eine Frühgeburt erregen zu lassen; es wurde mit Beistimmung mehrerer anderer berühmter Männer ein Stilet in die Gebärmutter gebracht und die Eihäute zerrissen; 15 Tage nachher wurde das Kind ganz aber todt in Begleitung einer sehr starken Mutterblutung ausgezogen. Nach *Demangeon* (*Examen critique de la doctrine et des procédés du citoyen Sacombe dans l'art des accouchemens, ou Sacombe en contradiction avec les autres accoucheurs, avec la physique, avec la géometrie et avec lui-même, etc. Paris an* VII. 8.) ist diese Geschichte eine Lüge, weil *Sacombe* auch dies dritte Kind zerstückelte, und die Frau starb.

Mag dem nun sein wie ihm wolle, der Vorschlag eine vorzeitige Geburt zu veranlassen wurde bald vergessen oder ganz und gar verdammt; in der That findet man nichts, was zu diesem Capitel gehörte, bis auf *Baudelocque*, der von dieser Operation aber nur spricht, um sie zu verdammen; der Ausspruch seines Urtheiles wurde in allen Werken wiederholt, die nach seinem *Traité de l'art des accouchemens* erschienen sind.

Wenn man *Baudelocque* über die Erregung der Geburt liesst, so sieht man bald, dass er von der Literatur derselben nur oberflächliche Kenntniss besass; er sagt zwar, man habe nur nöthig, den Anhängern dieser Operation den geringen Erfolg entgegenzustellen, den sie bis jetzt daraus gezogen hätten, aber er nennt Niemanden, so dass man nicht weiss, ob er von französischen

oder ausländischen Geburtshelfern sprechen wollte, auch wiederholt er denselben Ausdruck, in der letzten von ihm besorgten Auflage seines Werkes (1807), wo selbst auf dem Festlande schon mit gutem Erfolge künstliche Frühgeburten bewerkstelligt worden waren. *Baudelocque's* Berühmtheit und die Hochachtung seiner Schüler gegen ihn hatten einen grossen Einfluss auf die allgemeine Meinung über die künstliche Frühgeburt, so wie über noch manche andre Punkte in der Geburtskunde.

Gardien in seinem *Traité complet des accouchemens* zieht mit denselben Gründen zu Felde, die *Baudelocque* schon angegeben hatte; in der dritten Auflage seines Werkes scheint er doch den Vortheil erkannt zu haben, den man aus dieser Geburtsweise ziehn könnte, aber an dem Auffinden zweckdienlicher Mittel zu verzweifeln. *Gardien* will ein *nicht heftig wirkendes* Mittel zu Frühgeburtserregung angewendet wissen, und glaubt diess vielleicht in dem häufigen Gebrauche warmer Bäder gefunden zu haben.

Capuron (*Cours d'accouchemens. Paris* 1823) nennt die künstliche Frühgeburt ein Attentat gegen göttliche und menschliche Gesetze, und glaubt, dass sie ein leicht illusorisches Rettungsmittel sei, welches sich mit den Grundsätzen der Kunst nicht vertrage, Mutter und Kind in die grösste Gefahr stürze, weil sie nur die Folge von übertriebenen künstlichen Manipulationen sei.

Madame *Boivin* erwähnt in ihrem *Mémorial de l'art des accouchemens* die künstliche Frühgeburt nicht, aber man lernt ihre Ansicht darüber durch eine Kritik über Dr. *Ferrario's* Schrift: *Saggio di osservazioni cliniche sul parto*

precoce artificiale, etc. Milan. 1829. in 8. kennen; man muss staunen, sie eine Operation bekämpfen zu sehn, von deren Nutzen sie nach der Kenntnissnahme so vieler darin aufgeführten Fälle und daraus gezogenen vernünftigen Schlüsse hätte überzeugt werden müssen. Sie schwor hier mehr auf die Worte ihres Lehrers; verwirft die Operation zwar nicht gradezu, hält aber die Bedingnisse für dieselbe noch zu vag, als dass sie in der Praxis angewendet werden könnte.

Madame *Lachapelle* ist unter den Neueren diejenige, welche diese Methode mit der grössten Sorgfalt untersucht hat, sie hatte Kenntniss von den in England beobachteten Fällen, die sie einer Kritik unterwarf; aber es scheint, als habe sie grade die unglücklichsten Fälle herausgesucht, um *Baudelocque* nachzuahmen; sie verwirft ein Mittel, das sie nie probte, nur weil es nicht immer den gewünschten Erfolg hatte.

Der Herausgeber von Mad. *Lachapelle's* Schrift und ihr Mitarbeiter Herr *Dugès* drückt sich noch etwas derber über die künstliche Frühgeburt aus (*Manuel d'obstetrique etc. Paris* 1826 in 12.): „Diese Methode, gefährlich für die Mutter wegen der erzwungenen langsamen und schwierigen Geburtsarbeit, welche sie herbeiführt, und tödtlich selbst für ein lebensfähiges Kind hat zu fürchterlichen Missbräuchen Anlass gegeben, sie gelang dann nur für Mutter und Kind *in den Fällen, wo sie unnöthig war.*" Wir wollen uns hier nicht aufhalten, diese übertriebenen Ausdrücke zu analysiren, und hoffen, dass Herr *Dugès* von diesem seinem Irrthume eben so zurückkommen möge, wie es ihm in Hinsicht des

Stethoscopes als diagnostisches Zeichen der Schwangerschaft ergangen ist. (Ref.)

Hier ist der Platz einer Meinung zu gedenken, welche *Velpeau* in seinem *Traité élémentaire de l'art des accouchemens ou Principes de tokologie et d'embryologie. Paris* 1829. II *Vol.*, einem Werke, welches den jetzigen Kenntnissen der Geburtskunde in Frankreich am besten entspricht, ausgesprochen hat. Indem er nämlich über die Mittel spricht, welche durch Beckenverengung erheischt werden, handelt er im zweiten Abschnitte dieses Capitels über künstlich hervorgerufenen Abortus, um sowohl die Durchschneidung der Schaamsymphyse als auch den Kaiserschnitt unnöthig zu machen; hier rathet er nun zuerst, einen Abortus schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft hervorzurufen, wenn es mathematisch erwiesen ist, dass der natürliche Gebärakt nach regelmässigem Verlaufe nicht möglich ist. Was die Geburt im siebenten Monate anbelangt, so entscheidet er sich weder dafür noch dagegen, er fürchtet die Verwundungen des Uterus, welche ihm furchtbar scheinen, die Blutflüsse, Convulsionen, Entzündungen des Bauchfelles, welche seiner Meinung nach nur zu oft die Folgen der Operation sind; wenn man wenig Werth auf das Leben des Fötus setzt, so erscheint dieses Rettungsmittel *Velpeau* wenig vortheilhaft. „Ehe man ein allgemeines Gesetz daraus macht, sagt *V.*, verdient diese Methode ein reifliches Examen von vorurtheilsfreien Leuten, und auf eine mehr philosophische Art, als diess bis jetzt in England geschehen ist.

Im Jahre 1827 sprach sich die *Académie de Médecine*

in Paris über diese wichtige und delikate Frage aus. Ein Arzt Namens *Costa*, welcher beobachtet hatte, dass eine schwangere Frau, welche zugleich an einem Herzaneurisma mit Erstickungsbeschwerden litt, in der 30sten Woche ihrer Schwangerschaft gebar und dieser vorzeitigen Entbindung ihr Leben verdankte, frug in einer Denkschrift, die am 7ten Januar der Akademie vorgelesen wurde, ob man nicht die Geburt jedesmal erregen dürfe, wenn mit der Schwangerschaft eine Krankheit complicirt sei, welche in kurzer Zeit das Leben der Mutter oder des Fötus bedrohe, in der Voraussetzung, dass letzterer lebensfähig sei.

Die Commission, welche mit dem Examen dieser Denkschrift beauftragt war, berichtete in der Sitzung vom 15ten Februar; nachdem sie sich geäussert hatte, dass sie die Frage des Herrn *Costa* ungebührlich fände, setzte sie fest, dass bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft *kein einziger* Fall existire, der die Hervorrufung eines Abortus bei einer Schwangeren erlaube, weder *eine bedeutende Beckenverengerung* noch der Ausbruch von Convulsionen, nicht einmal der Ansatz der Placenta am Muttermunde; dass es kein Mittel gäbe, sich von der Lebensfähigkeit des Fötus zu überzeugen, — endlich dass die meisten künstlich hervorgerufenen Frühgeburten sowohl für die Mutter als das Kind unglücklich ausfielen. (*Archives générales de Médecine T.* XIII. *p.* 441.) [1]).

1) Wer denkt bei diesem Beschlusse nicht unwillkührlich, anstatt einige Ausrufungszeichen zu setzen, an die Gemälde, die *Oken* in seiner Isis einst (1817) dem Beschlusse einer kleinen Universität vorsetzte!

Es verdient hierbei noch bemerkt zu werden, dass sich in dieser Commission nur ein einziger Geburtshelfer befand, nämlich Hr. *Desormeaux*, der diese Methode trotz mancher im *Dictionnaire de médecine* gelieferten Artikel nirgends berührt hat; die übrigen waren *Kergaradec*, *Marc*, *Adelon*, *Orfila*. — Bis jetzt war nur die Rede von den Meinungen der Geburtshelfer; — bei Durchgehung der Schriften über gerichtliche Medicin ersieht man bald, dass der grösste Theil derselben sich mit dieser Frage nicht beschäftigt, die meisten Schriftsteller in jenem Fache sprechen von dem eigentlichen in böslicher Absicht erregten Abortus, aber nicht von der zu früherregten Geburt. *Belloc* zum Beispiel sucht zu beweisen, dass ein sechsmonatlicher Fötus nach seiner Geburt fortleben kann. Uebrigens setzt er nicht voraus, dass man sich veranlasst finden könnte, die Geburt vor der Zeit hervorzurufen, wenn Beckenenge vorhanden ist. (*Traité de médecine légale etc. Paris* 1811).

Mahon trotz dem, dass *Capuron* das Gegentheil von ihm sagt, hält das Abortiren in unsrem Falle für nicht straffällig und unerlaubt; denn er sagt ausdrücklich: „Ein Kind in dem Mutterleibe zu tödten oder es durch irgend ein Mittel auszutreiben vor der Zeit, wo die Natur ihm gestattet, sein eignes Leben fortzuführen — ist das Verbrechen, welches die Gesetze unter dem Namen Abortirung bestrafen." Also ist es nach *Mahon* (*Traité de médecine légale. Paris* 1807. *T.* I. *p.* 211) kein Verbrechen im 8ten Monate, einer Zeit, wo der Fötus lebensfähig ist, eine Geburt hervorzurufen, und diess noch um so weniger, wenn die Operation in einer edlen Absicht

und von einem gebildeten Geburtshelfer unternommen wird.

Capuron drückt sich in seiner *Médecine légale relative aux accouchemens* (*Paris* 1821) mit nicht mehr Rückhalt aus, als er es schon in seinem *Cours d'accouchemens* gethan hatte, er sucht durch eine Reihe, nach seiner Meinung auf Erfahrung und tägliches Vorkommen gegründeten Schlüssen zu beweisen, dass die künstliche Frühgeburt sowohl für Mutter als Kind äusserst gefährlich ist, folglich als ein gefährliches Mittel gänzlich verworfen zu werden verdient.

Professor *Orfila*, der auch ein Mitglied der Commission zur Beurtheilung der *Costa*'schen Denkschrift war ist auch kein Anhänger der künstlichen Frühgeburt, in seinen *Leçons de médecine légale* (*Paris* 1828) frischt er die Gründe *Capurons* dagegen auf.

Dr. *Marc*, auch ein Mitglied der erwähnten Commission scheint zwar durch den von derselben erstatteten Bericht seine Meinung ausgedrückt zu haben; allein in einem Aufsatze über Abortus (*Avortement im Dictionnaire de médecine en 21 volumes*) stellt *Marc* die Frage, ob Abortus in manchen Fällen nicht auch hervorgerufen werden kann, ohne verbrecherisch zu sein. „Wir wollen es nicht unternehmen, diese Frage vom praktischen Gesichtspunkte aus zu beurtheilen, aber in moralischer Hinsicht scheint es uns, als müsse man sich dieses Mittels bedienen, sobald dargethan ist, dass die Mutter und das Kind, oder wenigstens eines von beiden bei einer rechtzeitigen Geburt zu Grunde gehn würde."

Nun sind aber solche Fälle, ohne grade sehr häufig zu sein, doch auch nicht so sehr selten.

Das Resultat dieser geschichtlichen Auseinandersetzung der Meinung verschiedener Schriftsteller über Geburtshülfe und gerichtliche Medicin läuft dahinaus, dass seit *Baudelocque* die künstliche Frühgeburt mit einigen Unterschieden immer mit denselben Waffen bekämpft worden ist, die meisten verdammen sie als eine unmoralische, gefährliche, und in ihrem Erfolge unsichere Operation; andre, wenn sie auch ihr Moralisches nicht bezweifeln, wagen doch nicht sie anzurathen, wenn sie auch einsehn, dass sie ein köstliches Rettungsmittel abgeben kann.

Schon im Jahre 1813 hatte *Foderé* diesen wichtigen Punkt in seinem *Traité de médecine légale et d'hygiene publique* abgehandelt; nachdem er alle Einwürfe beantwortet, und alles, was zu Gunsten der Operation sprach, hervorgezogen hatte, setzte er fest, dass die Operation erlaubt sei und nicht so sehr den Gefahren aussetzte, als man gewöhnlich glauben machen wolle; — somit hatte er sich mit den übrigen französischen Geburtshelfern und medicinischen Legisten in Opposition gesetzt. Daher beschloss ja auch die bemerkte Commission der *Academie de Médecine*, dass es keinen Fall gäbe, welcher die künstliche Frühgeburt erlaube, *Foderé möge auch darüber sagen, was er wolle.*

Im Jahre 1825 behandelte derselbe Gelehrte unsere Frage noch einmal in dem Journal *de la Societé des sciences, agriculture et arts du Département du Bas-Rhin T. V. p.* 153. Da er nicht selbst Geburtshelfer war, so über-

liess er andern die Operation und versprach sich nur sehr glückliche Erfolge davon.

Prof. *Stoltz* war immer ein Anhänger der künstlichen Frühgeburt; schon in den Jahren 1829. 1830. hielt er Vorlesungen darüber, und erfand ein Instrument zur Punktion der Eihäute. Einer seiner Schüler wurde von ihm erinnert und unterstützt, eine Monographie über künstliche Frühgeburt zu schreiben, welche wahrscheinlich die erste in Frankreich ist und die wir ebenfalls unsern Lesern vorzuführen gedenken. —

Das Uebrige der Abhandlung ist die Geschichte einer künstlichen Frühgeburt, welche der Hr. Verf. machte. Ein 29jähriges in ungesunden Strassen wohnendes Mädchen, das erst im 7ten Jahre zu gehn anfing, dessen 14jähriger Bruder die deutlichsten Formen der Rhachitis an sich trägt, das selbst an Skoliose leidet, deren Becken nach links inclinirt, und die Säbelbeine hat, war schon zwei Mal mittelst der Perforation des Kindes entbunden worden, weil besonders der grade Durchmesser des Beckeneinganges verengt gefühlt wurde. Man schätzte ihn auf 2″ 6‴ bis 9‴. Nach der Messung mit dem *Compas d'épaisseur* hatte die Entfernung der beiden oberen und vorderen Huftbeinspitzen von einander 10″, von der Basis des Kreuzbeins bis zur Schaambeinsymphyse 5″ 6‴ bis 9‴, von einem Trochanter zum anderen 12′ 6‴. Bei der inneren Exploration fühlte man ohne Mühe den Vorberg.

Am 232sten Tage der Schwangerschaft, (33sten Woche den 27sten Sept. 1832 Morgens 10 Uhr brachte, St. ein 1¾ Zoll langes und 10 Linien dickes mit Cerat be-

strichenes Stück Pressschwamm in den Muttermund, womit nur wenig Schmerz verbunden war; — schon nach 3 Stunden zeigten sich periodische Schmerzen; am 28sten Morgens hatten sie abgenommen, worauf St. den Schwamm entfernte, die Vaginalpartion fast verstrichen, und den Muttermund mehr als um einen Zoll erweitert fand, die Eihäute, die vortrieben, bald wieder zurückwichen suchte er mit einem Finger von dem untern Uterussegment abzulösen. Als später die Wehen wieder gänzlich aufhörten, wurde ein dickerer Pressschwamm eingelegt (den 29sten), worauf die Wehen gelind wiederkehrten; den 30sten Morgens wurde er wieder herausgezogen, er hatte die Eihäute schon am 29sten Nachts zerrissen, weil die Ausleerung von Fruchtwasser und darauf kräftigere Wehen erfolgt waren, bei seiner Herausnahme entfloss noch eine Quantität Fruchtwasser. Da von dieser Zeit an (10 Uhr Morgens) der Kopf nicht fortrücken wollte, so entschloss sich St. um 5 Uhr Abends die Zange anzulegen, allein plötzlich war der Kopf herabgerückt und um 6 Uhr gebar die Person ein lebendes Kind, dessen Kopf in der oberen Beckenapertur in der ersten Hinterhauptslage gefühlt werden konnte, aber er gieng in dem Grade, als er dem Ausgange sich näherte, in die zweite Lage über; die heftige Nachgeburt gieng 5 Minuten später ab, und wog 1 ℔. 4 ℥. Das Kind, ein Mädchen wog 4 ℔ 10 ℥ war 16″ 6‴ lang und ziemlich gut genährt. Der grösste Kopfdurchmesser (vom Hinterhaupt nach dem Kinne) maass 4″ 9″; der grade Durchmesser mit Einrechnung der Kopfgeschwulst 4″3‴; der queere Durchmesser 2″ 9‴

die Schulterentfernung 4″ 8‴; der grade Brustdurchmesser 3″ 6‴; der grade Beckendurchmesser 1″ 9‴; der Hüftbeindiameter 3″ 3‴. Am 15ten Tage nach der Entbindung gieng die Person zum ersten Male aus; das Kind sog bald sehr gut; starb aber in einem Alter von 3 Monaten und 7 Tagen; nachdem es durch ein andres Kind, welches von der Mutter der Wöchnerinn in Pension genommen wurde mit Grind angesteckt worden war, und die Mutter anfing an Lungenphthisis zu leiden, woran sie auch 8 Monate nach ihrer Entbindung starb.

Das grosse Becken maass:

1) Im queeren Durchmesser 10″.

2) Von der Mitte eines Hüftbeinkammes bis zur Mitte des andern 10″ 6‴.

Die obere Apertur des kleinen Beckens zeigte eine Nierenform, in der rechten Seite etwas mehr ausgehöhlt als in der linken.

1) Der grade Durchmesser 2″ 9‴.

2) Von dem Vorberge bis an den unteren Rand der Schaambeinsymphyse 3″ 6‴.

3) Von der inneren linken Pfannenwand bis zum Vorberge 2″ 8‴.

4) Von der inneren rechten Pfannenwand bis zum Vorberge 3″ 3‴.

5) Der linke schräge Durchmesser 4″ 6‴.

6) Der rechte schräge Durchmesser 5″.

7) Der queere Durchmesser 5″ 8‴.

Die Beckenhöhle breit in der Queere, von elliptischer Form, und nach vorne von geringer Höhe, zeigte folgende Maasse:

1) Grader Durchmesser 3″ 5‴.
2) Queerer — 5″ 7‴
3) Linker schräger Durchmesser 4″ 9‴.
4) Rechter — — 5″ 3‴.
5) Höhe der Schaambeinsymphyse 1″ 3‴.

Der *Beckenausgang* ist sehr weit, der Schaambogen sehr ausgeschweift, die Ränder desselben nach auswärts stehend.

1) Grader Durchmesser 3″ 2‴.
2) Unterer queerer Durchmesser 4″ 6‴. (Der obere ist nicht erwähnt. Ref.)
3) Die schrägen Durchmesser, jeder 4″.

Eine Linearabbildung versinnlicht diese Messungen.

Die in zwei folgenden Heften fortgesetzten Mittheilungen werden wir demnächst nachliefern.

4) *Essai sur l'accouchement prématuré artificiel, employé dans les cas de rétrérissement considérable du bassin; Dissertation présentée et soutenue à la faculté de Médecine de Strassbourg, le mardi 20 Juillet 1830 etc. par Gustave Burckhardt, de Saint-Wendel (Ci-devant Departement de la Sarre) aide de Clinique interne et d'accouchement; membre de la societé médicale d'émulation. — Strassbourg. Imprimerie de Mme Ve. Silbermann, Place Saint-Thomas. No. 3. — 1830. 45. S. in 4.*

Diese auf Prof. *Stoltz's* Veranlassung ausgearbeitete Inauguralabhandlung umfasst, wie schon der Titel zeigt,

nur die *Beckenenge* als Indication zur künstlichen Frühgeburt, weil grade diese von *Baudelocque's* Zeiten her von den meisten französischen Geburtshelfern angefeindet wurde, da sie andre Indicationen, z. B. Blutungen u. s. f. eher als solche gelten liessen, aber nur, weil sie die künstliche Frühgeburt mit dem *accouchement forçé* grössten Theils verwechselten. Der Verf. hat sich bei Bearbeitung dieser Sehrift meistens deutscher Hülfsquellen bedient, weil die englischen ihm theils nicht in der Menge zur Hand waren, theils auch nicht das wissenschaftliche Interesse, wie die deutschen, besitzen.

Verf. theilt seine Schrift in 3 Abschnitte: der *erste* umfasst die Definition, worin er besonders den Unterschied zwischen künstlicher Frühgeburt und *accouchement forçé* feststellt; — und die Geschichte, welche kurz zusammengefasst ist und uns nichts Neues darbietet. — Der zweite Abschnitt umfasst

1) die *Indicationen* und *Contraindicationen*, wobei besonders die Controversen berührt werden, ob auch bei einem todten Kinde die Frühgeburt erregt werden solle oder nicht; ebenso, wenn die Schwangere an Lungenphthisis leidet, die bekanntlich nach der Entbindung einen rascheren Verlauf annimmt.

2) Die *Zeit der Operation*, wo besonders *Ritgen* (die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen. Giessen 1820) benutzt worden ist, der je nach dem Grade der Beckenenge die Zeit der Erregung einer Frühgeburt bestimmt.

3) Die *Operationsmethoden*, die im Allgemeinen darin von einander abweichen, dass manche die Uterinthätig-

keit *nach* dem Blase nsprunge, andere *vor* demselben hervorzurufen suchen; die erste Kategorie zerfällt wieder in 2 Abtheilungen, je nachdem nämlich das Fruchtwasser rasch, oder tropfenweise entleert werden soll. — Von den dazu gehörigen Instrumenten sind die von *Mai*, *Wenzel*, *v. Siebold*, *Reissinger*, *Kluge* angegeben, wozu in neurer Zeit noch mehrere gekommen sind, z. B. von *Busch*, *Schnackenberg*.

Der dritte Abschnitt endlich (28) umfasst die Einwürfe, die bis jetzt gegen die künstliche Frühgeburt gemacht worden sind. Hiervon stehn unter den *Gefahren* für die *Mutter:* Fiebererscheinungen, Hömorrhagien, Convulsionen, Bauchfellentzündung, Scirrhus, Geschwüre, Krebs des Uterus; Sterblichkeit der Wöchnerinnen, Unmögiichkeit die Kinder zu stillen. — Unter den Gefahren für die *Kinder* werden aufgezählt die grosse Sterblichkeit frühgeborner Kinder. Um diesen Einwurf zu beschwichtigen, hat Verf. aus dem Zusammenhalten von 111 Beobachtungen gefunden, dass 55 Kinder lebend aus den Beobachtungen der Geburtshelfer oder aus den Hospitälern getreten sind; um übrigens diese Resultate noch bündiger zu machen, hat Verf. zwei Uebersichten aufgestellt, wovon die erste die Zahl der bei *verschiedener Beckenenge* geretteten Kinder, die zweite die Zahl der bei *verschiedener Schwangerschaftszeit* geborenen zeigt:

Maass des Beckens.	Zahl d. Frühgeburten.	Todtgeborne Kinder.	Lebendgeborne Kinder. Bald nach d. Geburt gestorben.	Lebendgeborne Kinder. Ueberlebende.	Zeit der erregten Frühgeburt.	Zahl d. Frühgeburten.	Todtgeborne Kinder.	Lebendgeborne Kinder. Bald nach der Geburt gestorben.	Lebendgeborne Kinder. Ueberlebende.
Nicht angegebene Beckenenge.-- Vorausgegangene Geburten durch schwere Operationen beendiget.	30	9	7	14	30ste bis 32ste Woche	20	5	4	11
$2\frac{1}{2}$ bis 3 Zoll	19	4	4	11	33ste bis 34ste Woche	12	2	1	9
3 bis $3\frac{1}{2}$ Zoll	18	2	2	14	35ste bis 36ste Woche	7	1	0	6
Im Ganzen	67	15	13	39	37ste bis 38ste Woche	13	3	1	9
					Im Ganzen	52	11	6	35

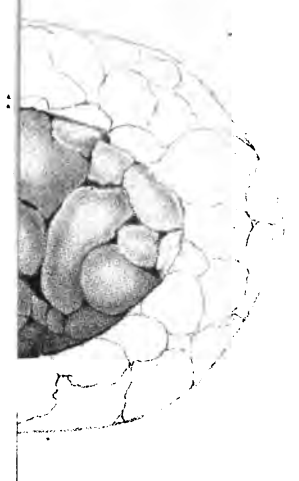
Hierauf folgen die Vergleiche zwischen der ersten Uebersicht und den Zangenoperationen, Symphyseotomie, welche für die künstliche Frühgeburt sehr günstig ausfallen. — Aus der zweiten Uebersicht ersieht man, dass die Rettung des Fötus desto sicherer ist, je später die Geburt erregt wird. — Andre Einwürfe sind noch die Schwierigkeit, die Zeit der Schwangerschaft genau zu bestimmen, — den richtigen Zeitpunkt für die Operation zu wählen, und die Unnachgiebigkeit des Mutterhalses, die Unsicherheit des Erfolges und die Länge der Zeit, bis die Erscheinungen der Geburt hervortraten, — die Nothwendigkeit, manchmal dennoch eine andre Operation vorzunehmen. — Die Unnachgiebigkeit des Mutterhalses und die Schwierigkeit, das Becken genau auszumessen, bestimmen den Verf. die Frühgeburt nur bei Mehrgebärenden vorzuschlagen. — Auch glaubt Verf. das weder die Casuisten noch Theologen sich über die Moralität dieser Operation ein Urtheil anmassen dürfen; — weil nur der Arzt die dazu nöthigen Kenntnisse besitzt. Zuletzt giebt Verf. noch 7 Schlüsse über seine Schrift, die mit *Reisinger* übereinstimmen; besonders besteht er darauf, vor der Operation immer erst einige andre Aerzte zu Rathe zu ziehn.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, mit nöthigen Abbildungen u. s. w. versehen, ohne sich an bestimmte Zeitfristen zu binden, doch so, dass in Jahresfrist 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung „*Wilhelm Engelmann in Leipzig*" mit dem Zusatze „Beiträge für das *Siebold*sche Journal der Geburtshülfe" zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge mit gleicher Aufschrift an die Verlagshandlung des Herrn *Th. Chr. Fr. Enslin* in Berlin (Dorotheenstrasse) geschickt werden, was ich für diejenigen Herren Collegen bemerke, welche der letzteren Stadt näher wohnen sollten. Die Aufsätze, welche ich nicht innerhalb vier Wochen nach Empfang zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Erscheinen des betreffenden Heftes zu zahlendes Honorar, abgedruckt, welches mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Leipzig erfolgt.

Göttingen den 4. März 1838.

Der Herausgeber.





Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlichen Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Wetterauischen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Siebzehnten Bandes drittes Stück.

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1838.



Neues JOURNAL für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

DR. A. ELIAS VON SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Wetterauischen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Eilfter Band.

(Mit einer lithographirten Abbildung.)

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1838.

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Wetterauischen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Siebzehnter Band.

(Mit einer lithographirten Abbildung.)

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1838.

Inhalt

des siebzehnten Bandes dritten Stücks.

Seite

XXI. Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter. Vom Professor Dr. *Osiander* in Göttingen 465

XXII. Ueber die Wegnahme der Nachgeburt. Vom Dr. *Vogler*, Medicinalrathe zu Wiesbaden 478

XXIII. Bemerkungen über Croupine, Croup und *Pneumonia infantilis*. Vom Dr. *F. Cramer* zu Cassel 549

XXIV. Gynaecologisch - pädiatrische Miscellen. Vom Dr. *C. A. Tott* zu Ribnitz. . . 563

XXV. Beobachtungen über den Nutzen des Brechweinsteins in der geburtshülflichen Praxis. Von *Coory Kennedy*, zu Dublin. Mitgetheilt von Dr. *Gerhard van dem Busch* zu Bremen. 592

XXVI. Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten des Nordens von Dr. *Nevermann* zu Plau.

1. Eine *graviditas peritonealis*. 611
2. Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Christiania vom Jahre 1833. —
3. Ueber die sauere Beschaffenheit des Menstrualbluts. 617

Seite

4. Eine *Deviatio menstruationis*, wobei das Blut aus der zuweilen aufbrechenden Narbe eines veralteten leprösen Geschwürs auf den Rücken abgesondert wurde. 622
5. Ein völlig undurchbohrtes und enorm grosses Jungfernhäutchen, welches seit mehreren Jahren den Ausfluss der Periode verhindert hatte . 624
6. Ein Polyp in der Gebärmutter, glücklich mit den Fingern abgerissen. 626
7. Eine merkwürdige Degeneration des Eierstockes. 631
8. Ueber eine in Norwegen sehr gebräuchliche Hauscur gegen den Kopfgrind. 632
9. Glückliche Anwendung des salpetersauren Strychnins gegen Paralyse eines Kindes. 633
10. Anweisung, wie man trockene Kuhpockenlympfe zum Impfen handhaben muss. 635
11. Die Spulwürmer in enormer Menge bei Individuen. 636

XXVII. Literatur.

1. Die Lehre vom Mechanismus der Geburt nebst Beiträgen zur Geschichte derselben von Dr. *H. Fr. Nägele.* 638
2. *De la nature et du traitement de la maladie dite Hydrocéphale aigue (méningo-céphalite des enfans); par D. Charpentier.* 660
3. Ueber Blutgeschwülste in den äussern weiblichen Geschlechtstheilen; von *L. C. Deneux.* . . . 665

XXVIII *Publicandum*, die Zuerkennung des Preises für die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend. . . . 677

XXI.

Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter.

Vom Professor Dr. *Osiander* in Göttingen.

Ein berühmter Chirurg, wenn ich nicht irre *Louis*, soll einst gesagt haben: je mehr sich die Chirurgie vervollkommne, desto mehr verliere sich die Kunst; und in *Kants* Anthropologie lese ich den schönen Ausspruch: dass vollkommne Kunst wieder zur Natur werde. Wenn ich mich dieser, freilich etwas paradoxen, Gnomen, als Einleitung zu dem in der Ueberschrift genannten Gegenstande bediene, so muss ich meinen Ideengang rechtfertigen und ohne weit auszuholen, die Gründe angeben, die mich bestimmen *Louis's* Meinung zu sein.

Denke ich an meine Lehrjahre zurück, wo ich in den Hospitälern die chirurgischen Practikanten Plümasseau aus Charpie zupfen, pressen und bestreichen sah, und selbst solche kleine Kunstwerke zierlich zu verfertigen oft bemüht gewesen bin; erinnere ich mich eines uralten kleinen Hofchirurgus, wie er beim täglichen Verband einer aufgebrochenen Frostbeule seine lange silberne Rococo-Büchse aus der Tasche zog, welche einerseits in sechs Fächern wirklich appetitlich aussehende

Salben barg, als da ist *Balsamus Arcaei*, *Unguentum digestivum*, *Unguentum flavum*, *Unguentum album simplex*, *Unguentum hydrargyri rubrum*, *Unguentum citrinum*, andererseits die obligaten Pflaster; und rufe ich meine Wanderjahre mir ins Andenken zurück, da ich in Wien, bei Herrn Dr. *Gassner* unter *Vinz. Kern's* Autorität einen chirurgischen Operations-Cursus und bei einem Assistenten *Rudtorffer's* ein Privatissimum über den Verband besuchte, wobei das reiche *Armamentarium chirurgicum* der Universität uns vorgezeigt wurde — so drängt sich mir der Gedanke auf, wie vieles sich seitdem in der chirurgischen Praxis geändert habe. Von jenem Privatissimum ist mir besonders die grosse Zahl der obsoleten Instrumente, zumal der Polypenunterbinder, im Andenken geblieben. Was für ein Aufwand von edlem Metall, seidenen Schnüren, Darmsaiten, Bet-Korallen u. s. w.! der sich mir auch später noch einmal beim alten *Ribke* in Berlin vor Augen stellte, den ich mitten in seinem Zimmer, umgeben von anatomischen, meist Polypen-Präparaten und Instrumenten, damit beschäftigt fand, Gemüse für den Mittagstisch vorzubereiten.

Wie hat sich seitdem die Chirurgie verändert! Was ist aus Salben und Pflastern und — Polypenunterbindern geworden! Ist es nicht dahin gekommen, freilich zum Staunen und Achselzucken Einiger, dass man statt bestrichener Plümasseaux Stückchen weisses Druckpapier, in Brunnenwasser getaucht, auf Wunden legt und diesen kunstlosen *simplicissimam methodum vulnera sanandi* allen künstlichen Mitteln vorzieht. Ich überzeugte mich vor kurzem von dem hohen Werth dieser Methode

und will dem nachsichtigen Leser darüber einen kurzen Bericht abstatten. Man hat oft gesagt, ein Arzt müsse selbst krank gewesen sein, um Krankheiten gehörig behandeln zu können; eben so der Chirurg; denn die Gefühle eines Kranken lassen sich kaum beurtheilen, ohne dass man in einer ähnlichen Lage sich befunden hat. — Als mir ein schweres Glas aus der Hand glitt und, indem ich es auffangen wollte, zerbrach, verletzte ich meine linke Hand am äusseren Rande so tief, dass, nachdem die Blutung gestillt war, an keine schnelle Vereinigung, die ich gleichwohl versuchte, gedacht werden konnte. Nachdem ich die Wunde einige Tage lang blos mit trockner Charpie verbunden hatte, legte mir ein erfahrner Chirurg, da eine erysipelatose Entzündung hinzugekommen und die ganze Hand angeschwollen und äusserst schmerzhaft war, *Unguentum zinci* auf; ich selbst wechselte mit Goulard'schem Wasser und verschrieb mir dann *Ceratum saturni*, zu dessen ranzigem Oelgeruch ich freilich kein Vertrauen fassen konnte. Da rieth mir ein alter Freund, der selbst an seinen Händen manche unangenehme chirurgische Erfahrung zu machen Gelegenheit hatte, alles das wegzulassen, und Papier mit Wasser aufzulegen. Er erinnerte sich, da er im vorigen Jahr sich die Daumenspitze mit sammt dem Nagel abgehauen hatte, von unserem Hofrath *Langenbeck* einen Bogen feines ungeleimtes Papier erhalten zu haben, dem er die schnellste Wiederherstellung verdankte und erbot sich mir von dem Papier ein ansehnliches Fragment abzulassen. Das war Wasser auf meine Mühle; der ich es in der Me-

dicin schon längst auf eine Reaction des Natürlichen gegen die Ueberfeinerung, durch meine Volksarzneimittel abgesehen habe, und wohl zu den ersten gehöre, die von Druckpapier als Verbandstück, (schon in der ersten Ausgabe jenes Buches 1826 S. 525) gesprochen haben. Ich fing sogleich an doppelte Stückchen Papier in kaltes Wasser zu tauchen und aufzulegen, und befreundete mich gleich mit dem einfachen Mittel: 1) weil es den Schmerz linderte; 2) weil es nicht, wie Charpie, fest anklebte, die nur mit Schmerzen abzunehmen war, sondern indem ich das Papier mit lauem Wasser wieder anfeuchtete, sogleich von selbst abfiel. Dies abgesehen von der herrlichen, heilenden Wirkung! In wenigen Tagen bekam alles ein besseres Aussehen; der erysipelatose Rand verschwand, die Oberhaut löste sich im weiten Umfang ab und die tiefe gerissene Wunde heilte, indem sich eine feste Narbe bildete.

Wozu aber dies alles? höre ich den ungeduldigen Leser fragen.

Darum, um meine Ueberzeugung auszusprechen, dass die Chirurgie, eben so wie die Medicin, der Vereinfachung fähig sei; und denjenigen mit gutem Beispiel voranzugehen, die eher bemüht zu sein scheinen, die Behandlung der Wunden zu compliciren und zu erschweren als sie zu vereinfachen und zu erleichtern.

Aber in was für einem Zusammenhang steht sein Geschwätz von Druckpapier, Salben, Plümasseau, Betkorallen, Polypenunterbindern mit dem in der Ueberschrift genannten Gegenstande?

Das werden die folgenden Zeilen lehren.

Es giebt feste Polypen der Gebärmutter, die eine zähe Hülle haben, vornämlich am Stiel, der zuweilen nur mittelst einer gut schneidenden Schere durchschnitten werden kann. Diese nähern sich in ihrer Structur einigermassen den fibrosen Körpern oder Sarkomen, von denen sie sich aber pathologisch dadurch unterscheiden, dass sie fast beständige Blutflüsse veranlassen, was Sarkome niemals thun. Diese festen, meist birnförmigen Polypen, hat man seit *Levret* immer unterbunden. Jetzt werden sie aber, nachdem bedeutende Chirurgen ihre Zustimmung gegeben haben, auch vielfältig mit der aufs Blatt gebogenen Exstirpationsschere, ausgeschnitten. Ich selbst habe Polypen unterbunden und abgeschnitten und behalte mir vor, von einem sehr merkwürdigen Fall der Art, wo der Polyp von der Grösse und Form des Kopfes eines neugebornen Kindes war, Bericht abzustatten.

Es giebt aber auch *weiche* Mutterpolypen, die entweder gleichfalls die Birngestalt, oder eine irreguläre, längliche und geschlängelte Form haben, oder aus mehreren Auswüchsen bestehen, welche, von durchaus weicher, brüchiger Textur, dem Blutschwamm verwandt zu sein scheinen. Von diesen weichen Polypen habe ich zwei Fälle in meiner Praxis gesehen und operirt, und ich wüsste nicht warum man sie hätte unterbinden wollen, da sie sich leicht ausschneiden, abdrehen, zerdrücken, abkneipen oder abdrücken liessen.

Beobachtung.

Eine schwächliche Dame von ohngefähr 27 Jahren, Mutter eines gesunden Kindes, erlitt in den Jahren 1827

bis 29 zwei Fehlgeburten, worauf sie im folgenden Jahre abermals schwanger zu sein glaubte. Den 19ten September, da sie in der siebenten Woche schwanger sich zu befinden wähnte, geht ihr ohne besondere Veranlassung etwas Blut ab, unter Angst, Herzklopfen und andern Zufällen, die eine Aderlässe zu indiciren schienen, welche auch mit Erleichterung vorgenommen wurde. Nach etwa 14 Tagen erneuerte sich aber der Abgang von etwas Blut und blutigem Schleim; doch schwoll nun der Leib stärker an, ebenso die Brüste, und man hielt jetzt die Frau für unbezweifelt schwanger. Im Februar bemerkte man jedoch dass der Bauch, statt grösser zu werden, allmählig kleiner wurde, bis im März der aufgetriebene Leib und die Brüste einfielen und schwanden. Dies und die fast beständigen blutigen Absonderungen verscheuchten die Gedanken an eine Schwangerschaft, und da gar keine Härte im Leibe zu fühlen war, zweifelte man überhaupt dass etwas Krankhaftes im Uterus zurückgeblieben sei. Im April trat sogar ungewöhnliches Wohlbefinden ein. Den 13ten April erwachte aber die Frau von wehenartigen Schmerzen, diese verstärkten sich, und ehe zwei Stunden vorüber waren, ging ihr eine 12 Loth schwere Fleischmole ab. Diese soll ungefähr 1 Zoll dick, 5 Zoll breit und 10 Zoll lang gewesen sein und das Ansehen fasrigen und faulenden Rindfleisches gehabt haben.

Hier muss ich meine Krankengeschichte mit der Bemerkung unterbrechen, dass ich das oben Erzählte aus der Ueberlieferung des gebildeten Ehemanns gesammelt habe, die sich zwar auf die Beistimmung eines Arztes

wahrscheinlich stützt, was jedoch nicht hindert, an der Existenz der s. g. Fleischmole Zweifel zu hegen. Abortive Eier bleiben oft lang im Uterus zurück und nehmen eine so unförmliche Gestalt an, dass sie bei flüchtiger Anschauung für Molen gehalten werden können, von denen sie sich jedoch dadurch unterscheiden, dass eine Mole, wenn auch eine *rudis indigestaque moles*, dennoch ein After-Organismus *sui generis* ist, während ein abortives Ei nichts ist als ein abortives Ei.

Ich will jedoch dem Leser in seinem Urtheil nicht vorgreifen und gestehe, dass auch mir die Existenz einer Schwangerschaft immer zweifelhafter wird. Vielleicht war das Abgegangene wirklich eine, aus *fibra sanguinis* gebildete, Blut- oder Fleisch-Mole.

Man enthielt sich bei diesem Vorgang aller mechanischen Eingriffe, verordnete magere Kost und liess die Patientin nach einiger Zeit wieder ausgehen.

Da trat am 4ten Mai, als sie mit Gartenarbeit beschäftigt war, ein heftiger Blutfluss ein, wogegen kalte Umschläge und Essig-Einsprützungen verordnet wurden. Die Blutung war so bedeutend, dass Ohnmachten und Krämpfe hinzutraten und die Frau gleich einer Sterbenden mit kaltem Schweiss bedeckt da lag.

Den 19ten ein abermaliger Blutfluss mit Ohnmacht, Würgen, Erbrechen und Ausstossung von Blutklumpen, unter wehenartigen Schmerzen. Es werden tonische und styptische Arzneien verschrieben, China, Ratanhia, Alaun, Schwefelsäure, Opium, und ein Weidenrinden-Absud zu Einsprützungen verordnet.

Vom 1sten bis 12ten Junius befindet sich Patientin

sehr schwach, doch ohne Schmerzen und ohne stürmische Blutungen.

Um diese Zeit werde ich zum ersten Male schriftlich um Rath gefragt. Ich erklärte die Zufälle, da ich der so abentheuerlich geschilderten Fleischmole keinen Glauben schenken konnte, für Folgen eines lang verhaltenen abortiven Eies, von dem ein Fragment zurückgeblieben sein möchte; verweigerte jedoch etwas zu verordnen, bevor ich die Kranke gesehen hätte. Dies hielt man jedoch nicht gerade für nöthig, da sie jetzt auf der Besserung sei und eine kunstverständige Person die untersucht habe, erkläre: der Muttermund sei geschlossen, nach hinten gerichtet und überhaupt nichts örtlich Krankhaftes zu bemerken.

Bald darauf den 30sten Juni wurde ich in der Nacht aufgefordert zur Kranken zu reisen; es seien neue Blutungen eingetreten und sie scheine dem Tode nahe zu sein. Ich traf die Familie in grosser Bestürzung. Die Kranke sah todtenbleich, wie eine Verblutete aus; Stimme und Puls verriethen grosse Schwäche. Ihr Körper ist abgemagert; der Bauch tief eingesunken. Sie bricht öfters, offenbar *a consensu*, und verliert immer fort dünnes Blutwasser; es gehen aber auch zuweilen grosse Blutklumpen ab, die unter wehenartigen Empfindungen ausgestossen werden. Eine Menge Recepte, die mir vorgelegt wurden, bewiesen, welche Anstrengung ihre beiden Aerzte gemacht hatten, das Uebel zu bekämpfen; auch versicherte die Patientin dass sie neun Mal untersucht worden wäre, ohne dass der Erfund über die Krankheitsursache etwas Entscheidendes ausgesagt habe.

Eine genaue äusserliche und innerliche Untersuchung die ich jetzt vornahm ergab folgendes: Unter den dünnen Bauchdecken des eingefallenen Bauches fühlte man deutlich den Grund der etwas vergrösserten Gebärmutter, gerade in der Mitte. Er war ganz schmerzlos. Sobald ich auf den Bauch drückte floss eine Menge röthlichen Wassers ab, welches sich als geruchlos erwies. Bei der inneren Untersuchung fiel es mir gleich auf, den Muttermund *offen* von der Form und Weite der Mündung eines gewöhnlichen Weinglases zu finden. Nachdem ich mir aber durch Druck der linken Hand auf der Gegend des Fundus den Uterus näher gebracht hatte, konnte ich mit dem Zeigefinger die Höhle ganz genau betasten und entdeckte darin einen birnförmigen Polyp, dessen Stiel links fest sass.

Ich war in der Diagnose völlig mit mir einig, äusserte es den Umstehenden, die sich nur darüber verwunderten, dass von dieser offenbaren Ursache der schrecklichen Blutungen nicht früher die Rede gewesen sei. Dass den achtbaren Männern die vor mir die Patientin behandelt und untersucht haben die krankhafte Beschaffenheit der Uterushöhle entgangen ist, erkläre ich mir lediglich daraus: dass sie vergassen oder nicht wagten, einen Druck mit der linken Hand auf den Fundus anzubringen, während sie mit der Rechten untersuchten; wozu noch möglicher Weise kommt, dass früher der Muttermund noch geschlossen war, der bei Polypen zu gewissen Zeiten, durch ein merkwürdiges *conamen naturae*, sich ganz ebenso, wie in der Geburt, öffnet, um so weiter, je grösser der Polyp ist. Jener

Druck macht es allein möglich, nicht nur bis in den Canal des Mutterhalses zu dringen, sondern auch die Höhle der Gebärmutter zu exploriren, ja bis zum Grunde zu reichen. Die Wand des Uterus fühlte sich rechter Seits völlig glatt an, links war die Adhäsionsstelle des Stiels, dessen Dicke die einer starken Schreibfeder übertraf. Aussen erschien der Muttermund etwas uneben, so, dass ich einen Augenblick an Induration und Carcinom dachte. Die Existenz eines Polypen war jedoch völlig constatirt und ich beschloss ihn zu exstirpiren, wenn der Hausarzt angelangt sein würde, dessen Gegenwart ich mir erbeten hatte.

Nachmittags 2 Uhr ging ich an die Operation, nachdem ich ein Querlager im Bett hatte zubereiten lassen. Ich hielt dazu die Exstirpations- oder Carcinom-Schere und Nachgeburtszange (dieselben Instrumente welche ich in meinen Hülfsanzeigen 1833 habe abbilden lassen), in Bereitschaft, auch das Ausdehnungswerkzeug, ferner *Acetum aromaticum* und Schwämme. Mit der Schere dachte ich den Stiel abzuschneiden; fand aber bald, da der Polyp weich und äusserst brüchig sich erwies, ich auch genöthigt war, mit der linken Hand selbst den Uterus herab zu drücken, folglich mir nur eine Hand innen zu operiren übrig blieb, dass ich ohne Instrument mit der Wegnahme fertig werden konnte. Mit dem tief eingebrachten Zeigefinger zerdrückte ich den Polyp in der Mitte und brachte seine kolbige Spitze unmittelbar danach hervor und so nach und nach und in sehr kurzer Zeit das Ganze, was nicht völlig eine Untertasse füllte. Die Fragmente sahen wie mit knoti-

gen Venen durchzogen roth-blau-grau aus und liessen dünnes Blut durchschwitzen, sobald man sie leicht presste. Auf der Aussenseite hätten sie ein dünnes Epithelium. Die letzten Reste zog ich mit der Nachgeburtszange aus. Nun fühlte ich deutlich den Stiel in der linken Seite gleichsam hohl, von seinem Mark oder Inhalt befreit herabhängen und hätte ihn abschneiden können, wenn ich gewagt hätte mit der Schere dreister umzugehen, gegen welche die Umstehenden den grössten Widerwillen äusserten.

Nachdem ich den Uterus so entleert hatte, konnte man deutlich bemerken, dass er sich zusammenzog und das Ganze einem Schröpfkopf auffallend ähnlich wurde. Es war keine Härte weder innen noch aussen ferner an ihm zu fühlen. Der Blutverlust während der Operation betrug kaum fünf Unzen und der Schmerz schien ganz unbedeutend zu sein. Doch trat bald nachher mehrmals Erbrechen und Anwandlung von Ohnmacht ein. Es wurde nun ein eiförmiger Schwamm in verdünnten Essig getaucht und mit styptischem Pulver bestreut, tief in die Scheide gelegt, und zum innerlichen Gebrauch eine Mischung von Alaun, Weidenrinden-Extract und Zimmtwasser verschrieben, nachdem vorher einigemal Opium mit Zimmttinctur gereicht war.

Den 4ten Juli erhielt ich die Nachricht, dass die Kranke Nachts gut schlafe, kein Blut mehr abgehe und dass Eiter den übelriechenden Schwamm überziehe, den ich mit *Extractum putaminis nucum Juglandis* vor den Muttermund legen liess. Innerlich liess ich ein *Dec. Cort. peruv.* nehmen. Auch die Uebelkeit verlor sich und

der Appetit kehrte zurück. Der Puls hat aber immer noch 96 bis 100 Schläge.

So hielt sich der gute Zustand nach Entfernung des Gebärmutterpolypen drei Wochen lang und man durfte hoffen, dass eine längere Frist, wo nicht gänzliche Heilung erfolgen werde. Die vorher unbezwinglichen Blutungen hatten ganz aufgehört; das consensuelle Erbrechen war verschwunden; Schlaf und Appetit kehrten zurück und die Kranke versuchte aufzustehen.

Da bricht eines Morgens, nach einer guten Nacht, mit einem Male wieder Blut hervor und es geht unter Ohnmacht ein Blutklump von der Grösse einer Faust ab. Dabei kehrt Erbrechen, Angst und Unruhe zurück.

Ich werde aufgefordert die Kranke wieder zu besuchen, und finde sie muthloser als das erste Mal. Im Uterus, in den ich den Zeigefinger einbrachte, fühlte ich eine polypose unregelmässig geformte Masse und schlug vor auch diese auf die im Vorhergehenden beschriebene Weise wegzunehmen. Es wurde, blos mit Hülfe des Zeigefingers, wol eine Tasse voll, wie zerrissene Nachgeburt aussehende vasculose, brüchige Masse herausgenommen die ganz geruchlos erschien und wie ich deutlich bemerkte von der linken Seitenwand des *corpus uteri* hervorgewachsen war, jedoch ohne dass ich vom Stiel etwas bemerken konnte. Das Abdrücken der weichen polyposen Masse schien nicht schmerzhaft zu sein, noch ging dabei viel Blut verloren; das Blut war dünn und schmutzig roth, keineswegs wie gesundes, arterielles oder venoses Blut aussehend. Innerlich liess ich *Tinctura ferri muriatici* zu 8 Tropfen p. d. in einem

Esslöffel voll weissen Wein mehreremal des Tages nehmen; gab als Cordiale *Spiritus salis dulcis c. Tr. Opii* und Selterwasser zum Getränk. Alle nachfolgenden Symptome deuteten auf Anämie: Schwindel, Kopfweh, viel Schlummer, Irrereden. Dabei jauchige Absonderung, Eiter am Schwamm, aber kein Tropfen Blut. Die Eisentinctur wird gut ertragen.

Am 12ten August kamen gute Nachrichten: das letzte Auflodern eines erlöschenden Lebens, wie sich bald zeigte: Patientin beschäftige sich im Bett sitzend, fühle Lebenslust, esse mit Appetit.

Schon gegen Ende des Monats verschlimmert sich alles. Es werden unter wehenartigen Schmerzen, Angst und fieberhafter Aufregung polypose Knollen ausgestossen, wovon einer die Grösse einer kleinen Birne gehabt haben soll. Darauf folgen jauchige Ausflüsse, häufige Frostanfälle und Würgen. Ich fand die Kranke äusserst abgemagert; den Mutterhals angeschwollen und härtlich, den *canalis colli* aber so weit geschlossen, dass er kaum den Zeigefinger zuliess.

Im September vollenden heftige fieberhafte und entzündliche Zufälle mit pleuritischen Schmerzen die Auflösung. Die Kranke starb gegen Ende des Monats.

Bei einem Rückblick auf das eingeschlagene Verfahren ist nicht zu verkennen, dass die zweimalige Zerstörung und Wegnahme des Parasiten jedesmal das Gute gehabt hat, der furchtbaren Blutung Einhalt zu thun und dadurch das Leben zu verlängern.

XXII.

Ueber die Wegnahme der Nachgeburt.

Vom Dr. *Vogler*,
Herzogl. Nassauisch. Medicinalrathe in Wiesbaden.

Noch ist die Frage nicht klar entschieden, ob eine nach der Niederkunft zurückbleibende Nachgeburt künstlich zu entfernen, ob ihre Austreibung der Natur zu überlassen sei, oder ob unter gewissen Indicationen bald die abwartende Methode, bald ein entschiedenes Eingreifen Statt finden müsse. Gegen die älteren Geburtshelfer, welche in der Regel frühe Wegnahme des Mutterkuchens lehrten, traten die Anhänger des abwartenden Heilverfahrens auf. Fs entspann sich eine bittere Polemik, zum Theil wohl durch unangenehme Berührungen in der Praxis veranlasst, und daraus giengen wie gewöhnlich Uebertreibungen und Irrthümer auf beiden Seiten hervor. Ein greller Beleg hiezu ist der im Journal der Erfindungen, Theorien und Widersprüche durchgefochtene Streit zwischen *Stark* sen. zu Jena und *Weissenborn* zu Erfurt, dessen Resultat auf der Einen Seite erneuerte Empfehlung eines Nachgeburtslöffels war, dessen Unbrauchbarkeit in der Praxis glücklicherweise sehr bald *a priori* und *a posteriori* nachgewiesen wurde, so dass er meines Wissens wenig in Gebrauch und zu

bald wieder herauskam, als dass er hätte Unheil stiften können, während auf der andern Seite *Weissenborn* sich hinreissen liess, jede künstliche Entfernung der Nachgeburt unbedingt zu verdammen. Auch *Loder*, *Mursinna* und mein Vater *Johann Philipp Vogler*[1]) gingen wohl in der Empfehlung der abwartenden Methode zu weit. Namentlich mochte damals die Autorität *Loders* noch nicht entscheidend sein, denn sie gründete sich auf 93 Geburtsfälle, welche von 1789 bis 1793 im Entbindungshause zu Jena vorgekommen waren, ohne eine künstliche Lösung der Nachgeburt zu erfordern. In dem vom Verfasser bisher versehenen Dienstkreise, dem Nassauischen Amte Usingen, fielen jährlich über 700 Geburten (bei einer Bevölkerung von 20,000 Seelen) vor, aber es wäre ihm leid gewesen, wenn auf je 93 dieser Geburten immer eine adhärirende oder incarcerirte Placenta gekommen wäre, welche künstlich hätte entfernt werden müssen, obwohl diess Verhältniss einigemale Statt fand. Die höchste Zahl der in Einem Semester vorgekommenen künstlichen Entbindungen, die Nachgeburtsoperationen mit eingerechnet, betrug 19.

Jedoch erhoben sich auch damals achtungswerthe Stimmen, welche der richtigen Mitte anhingen und gründlich zu erörtern suchten, wann die künstliche Entfernung der Nachgeburt indicirt sei, und wann ihre Austreibung der Natur und einigen nicht manuellen Hülfsmitteln überlassen werden müsse. *Löffler* und *Fischer* verdienen in dieser Hinsicht rühmliche Anerkennung.

---

1) Erfahrungen über Geburt und Geburtshülfe. Marburg 1797.

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Lösung der Nachgeburt in manchen Fällen keinen Vortheil bringt und keinen bringen kann, wenn nämlich der Krankheitsprocess — man mag ihn nun Entzündung nennen oder mit einem aus einer andern gelehrten Ansicht entsprossenen Namen beehren — der die Adhäsion bewirkte, sich eben so tief in die Substanz der Gebärmutter verbreitet, als er oft, durch Degenerationen erkennbar, in die Substanz des Mutterkuchens eingewurzelt gefunden wird. Die schon vor der Geburt tödtlich erkrankte Gebärmutter kann natürlich durch Lösung des Mutterkuchens nach der Geburt nicht genesen, selbst wenn diese Lösung die Hälfte der erkrankten Masse, den Mutterkuchen, glücklich und ohne nachtheilige Einwirkung entfernt hätte.

Die Lösung der Nachgeburt bringt auch dann keinen Vortheil, wenn letztere als unschädlicher Körper zurückbleibt, was häufig der Fall ist, wie die Erfahrung lehrt, und wie die unbedingten Anhänger der künstlichen Entfernung zugestehen, aber freilich durch die Bemerkung zu entkräften suchen, dass man nie wissen könne, ob die Placenta nicht später noch nachtheilige Wirkungen hervorbringen werde.

Endlich ist diese Lösung auch zuweilen ganz unmöglich, namentlich bei inniger Verwachsung und bei fester Contraction des Muttermundes. — Ob *Loder* seine Zweifel gegen jene innige Verwachsung, die er in einer Note, Journal Band IV. S. 497 dem Professor *Fischer* entgegen hält, seinem Versprechen gemäss später ausgeführt und begründet hat, ist mir nicht bekannt ge-

worden. Und die Ansicht *Osianders*, dass jede Zusammenziehung des Muttermundes mittelst seines Ausdehnungswerkzeuges' beseitigt werden könne, wird wohl nur noch von Wenigen seiner Schüler getheilt.

Diese drei Punkte wären wohl geeignet, Indicationen gegen die Wegnahme der Nachgeburt zu begründen, allein es lässt sich dagegen einwenden, dass man nicht immer von einer festen Verwachsung auf ein bedeutendes Erkranktsein der Substanz der Gebärmutter schliessen darf, indem oft nach sehr gefährlichen Lösungen starker Adhäsionen nur unbedeutende Entzündungszufälle eintreten, während sich zuweilen nach der Trennung geringer Verwachsungen unaufhaltsam eine tödtliche *metritis* entwickelt. Doch muss auch bemerkt werden, dass selbst ein ziemlich bedeutender Grad von *metritis* nicht selten noch durch ein zweckmässiges Verfahren beseitigt werden kann, und dass man also, wenn eine adhärirende Nachgeburt augenscheinliche, dringende Lebensgefahr bereitet, nicht zu ängstlich vor den Folgen der künstlichen Lösung zurückweichen darf.

Es lässt sich ferner einwenden, dass, wenn auch die Nachgeburt weder durch Adhäsion noch durch Einschnürung in der Gebärmutter zurückgehalten wird; wenn sie weder Blutungen noch Contractionen des Muttermunds oder sogenannte stundenglasförmige Contraction der Gebärmutter bewirkt, wenn sie keine entzündliche Reizung droht und noch nicht durch ihre Fäulniss ein typhöses oder putrescirendes Fieber hervorzurufen vermag: ihr scheinbar unschädliches Zurückbleiben in der Gebärmutter für die Entbundene doch nicht ganz gleich-

gültig ist. Denn abgesehen von diesen drohenden Gefahren und von den Besorgnissen, in denen die Wöchnerin gewöhnlich schwebt, ist eine so zurückbleibende Nachgeburt doch selten ohne störenden Einfluss auf die Milchsecretion, die mit dem Lochienfluss in so genauer Beziehung steht, auf die Harnblase und namentlich auf die Ausscheidung des Harns. Ja ich habe einigemal gesehen, dass eine getrennt in der Gebärmutter zurückbleibende Placenta der übrigens völlig gesunden Wöchnerin äusserst schmerzhafte und doch ganz unwirksame Nachwehen bewirkte, welche sofort verschwanden, als die Wegnahme dieses Körpers mittelst des einfachsten Handgriffes geschehen war. Diese Gründe gegen und für die künstliche Entfernung der Nachgeburt erschweren allerdings die Feststellung bestimmter Indicationen und es ist wahrscheinlich, dass vorerst noch keine andere als approximative Regeln für das geburtshülfliche Verfahren in diesen Fällen gegeben werden können.

Es ist wohl klar, dass die baldige Entfernung der Nachgeburt durch Natur oder Kunst stets wünschenswerth ist, und es ist nicht zweifelhaft, dass Blutergiessung, Krampf der Gebärmutter und Fäulniss der Placenta dringende Indicationen zu deren künstlicher Entfernung bilden; aber es ist oft schwer, diese Entfernung ohne Gefahr für die Wöchnerin zu bewerkstelligen, wenn letztere durch eine erst überstandene schwere Entbindung bedeutend angegriffen ist; wenn ein Blutverlust sie bis zur Ohnmacht erschöpft hat; wenn die Geburtstheile schon im beginnenden Entzündungszustande begriffen sind; wenn das Nervensystem bis

zur grössten Neigung zu Convulsionen aufgeregt ist; wenn der contrahirte Muttermund dem Geburtshelfer nur ein gewaltsames Vordringen zur incarcerirten Placenta gestattet; wenn letztere so innig mit der Gebärmutter verbunden, gewissermassen in Einen Körper verschmolzen ist, dass die Trennung nicht ohne gefährliche Verwundung des Uterus möglich wäre u. s. w. Dieser letztere pathologische Zustand ist bestritten worden, allein zu viele Beobachtungen sprechen dafür, und auch ich habe ihn nicht allein bei Nachgeburtsoperationen gefühlt, sondern auch nach einem Kaiserschnitte, an einem Leichnam verrichtet, gesehen. Auch *Osiander* sen. nimmt ihn als erwiesen an, und so geneigt er in der Regel zum künstlichen Einschreiten war, so räth er doch in diesen Fällen, alles Kratzen mit den Nägeln zu vermeiden und dasjenige sitzen zu lassen, was nicht mit weniger Gewalt wegzubringen sei. Für diese Fälle freilich, wo die Lösung der Nachgeburt dringend indicirt und doch deren Wegnahme mit Gefahren verbunden ist, die zugleich die wichtigsten Contraindicationen bilden, lässt sich das, was eigentlich indicirt ist, im Voraus nicht feststellen, und es muss dem Geburtshelfer, welchem solche Ereignisse vorkommen, überlassen bleiben, die Vortheile und Gefahren eines solchen operativen Einschreitens, die Indicationen und Contraindicationen gegeneinander abzuwägen, und hiernach seinen Entschluss zu fassen. Schon während der Streit der Verehrer des abwartenden, passiven Verhaltens und der Anhänger des manuellen Eingreifens noch dauerte, erhoben sich achtungswerthe Stimmen, die jenes Abwä-

gen, jene Vergleichung der Gefahren und Vortheile im gegebenen Falle anriethen und hierdurch die Frage zu vereinfachen und auf den richtigen Standpunkt zurückzuführen suchten.

Die Vertheidiger der abwartenden Methode sind seitdem grösstentheils verstummt, freilich im Grabe; dagegen hat das entgegengesetzte Extrem in der neueren Zeit mitunter sehr gewichtvolle Anhänger, namentlich mehrere Lehrer der Geburtshülfe gewonnen, und der Lehrsatz, dass die künstliche Wegnahme der Nachgeburt dann angezeigt sei, wenn diese eine oder einige Stunden nach der Geburt des Kindes sich noch bei der Wöchnerin befinde, findet zahlreiche Bekenner. Ob diess ein Fortschritt der Wissenschaft genannt werden könne, ist noch zu bezweifeln, denn die Lage und Beschaffenheit der Wöchnerin einige Stunden nach der Geburt des Kindes ist so ausserordentlich verschieden, dass der unbedingte Satz, die Nachgeburt in dieser Periode wegzunehmen, schwerlich rationell genannt werden kann. Das Streben *in abstracto* Indicationen zu bestimmen, welche der Natur der Sache nach erst im concreten Falle sich ergeben können, aber auch dann noch nicht zur steten Norm für ähnliche Fälle erhoben werden dürfen weil die Pathologie viele Aehnlichkeiten aber wenig Gleichheit darbietet, hat ohne Zweifel viele Irrthümer, das häufige Verfechten der Extreme hervorgerufen. Am meisten ist es da geschehen, wo die Gränzlinie, innerhalb welcher gewisse Heilmittel reellen Nutzen stiften und ausserhalb welcher die mit ihrer Anwendung verbundene Gefahr die Gefahr übersteigt oder

doch wenigstens erreicht, die durch ihre Anwendung gehoben werden soll, nicht mit hinreichender Bestimmtheit gezogen werden kann.

Desault suchte, wenn ich ein Beispiel aus der Chirurgie anführen darf, die Anwendung der Trepanation zu beschränken und neuerdings widersetzten sich *Textor* und *Dieffenbach* ihrer Anwendung, so lange keine Indication dafür vorhanden sei, als die Möglichkeit, dass Symptome des Drucks auf das Gehirn noch eintreten könnten. Sie bestanden darauf, die Anwendung einer solchen Operation auf bestimmte Indicationen zu gründen. Zwar scheint es, dass man sich auch über diese Indicationen noch lange nicht werde vereinigen können, so lange die Lehre von den Kopfverletzungen uns am Krankenbette noch so viele Ungewissheiten bereitet, aber gewiss wird ein wissenschaftliches Streben auf dieser Bahn den Knoten besser lösen, als die Lehre derjenigen, welche alle Indicationen verwerfen, und stets zu trepaniren rathen, sobald gefährliche Cerebralsymptome möglicher Weise noch eintreten könnten: eine Lehre, die uns leicht dahin führen könnte, die Behandlung jeder Kopfbeule mit der Trepanation zu beginnen, oder jeden, der eine Ohrfeige erhielt, zu trepaniren. Ich beabsichtige nicht, der Lehre, dass die zurückbleibende Nachgeburt jedenfalls und ohne Beachtung näherer Indicationen in den ersten Stunden nach der Geburt weggenommen werden müsse, einen gleichen Unwerth zuzusprechen, denn sie ist stets gegen eine wirkliche Gefahr gerichtet, während in dem aus der Chirurgie angeführten Beispiele stets eine Gefahr be-

kämpft werden soll, welche sehr häufig gar nicht vorhanden ist.

Der geburtshülfliche Lehrsatz, der eine Beschränkung zu erfordern scheint, empfiehlt unbedingte Wegnahme der Nachgeburt, weil ihr Zurückbleiben nie gefahrlos ist, und wir nicht wissen, ob die Naturkraft sie zu entfernen vermag. — Dass sie entfernt werden muss, darüber waltet kein Zweifel. Jene chirurgische Lehre aber empfiehlt die Aussägung eines Knochenstücks, um Depressionen, Knochensplitter oder Extravasate entfernen zu können, welche oft gar nicht vorhanden sind, mithin nicht entfernt zu werden brauchen, und rechtfertigt diess Verfahren mit den Regeln der Vorsicht und mit der Gefahrlosigkeit der Operation.

Freilich haben auch die Vertheidiger der unbedingten Wegnahme der Nachgeburt diess letztere Argument für ihre Lehre aufgestellt und Herr *Ulsamer* (das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung) erklärt die Lösung der Nachgeburt für so gefahrlos, dass die schlimmste Folge, welche sie hinterlassen könne, blos ein leichtes traumatisches Fieber sei.

Hier spricht die Erfahrung allerdings anders und den Geburtshelfern, welche keine gefährlichere Folgen anerkennen wollen, weil sie ihnen nicht vorgekommen, kann vielleicht mit noch grösserem Rechte die Antwort gegeben werden, welche von den Vertheidigern des *vagitus uterinus* den Gegnern desselben ertheilt wurde, dass nämlich der erfahrenste und mit der reichhaltigsten Praxis begabte Geburtshelfer daraus, dass ihm noch

kein *vagitus uterinus* vorgekommen sei, nicht folgern dürfe, dass er gar nicht vorkomme.

Die nachfolgenden Beobachtungen enthalten die Fälle zurückbleibender Nachgeburt, welche mir während der ersten 7 Jahre meiner geburtshülflichen Praxis vorgekommen sind. Sie waren meine Schule und begründeten meine jetzigen Ansichten über Wegnahme der Nachgeburt. Diess möge manche Ungleichheit des Verfahrens entschuldigen. Auch darf nicht vergessen werden, dass ein grosser Theil dieser Fälle sich auf dem Lande, 2 bis 3 Stunden von meinem Wohnorte, ereignete und unterm Drange anderer Geschäfte besorgt werden musste. Es ist diess zwar ein Umstand, der eigentlich nie zur Indication werden dürfte, der aber, wie aufrichtige Practiker gestehen müssen, auf unser Verfahren oft genug grossen Einfluss ausübt. Endlich muss ich bemerken, dass ich die ersten 4 Jahre dieses Zeitraumes in einem 12,000 Seelen starken Bezirke des Westerwaldes (Wallmeroth) zubrachte, in welchem ich der einzige Geburtshelfer war und mir gewöhnlich nur mit Schwierigkeit und Zeitverlust den Beistand eines benachbarten Collegen verschaffen konnte. Der Menschenschlag dieser Gegend hat manches Eigenthümliche, gehört der Sprache nach noch zu Niederdeutschland und schon meine Dienstvorgänger hatten sich über die Menge und Schwierigkeit der regelwidrigen Entbindungen beklagt, die unter den Weibern dieser Gegend vorkommen, obwohl sie sich im Ganzen durch einen schönen und kräftigen Körperbau auszeichnen. Dass ich auch die minder wichtigen Operationen anführe, wird hof-

fentlich in der Kürze, womit sie erwähnt werden, Entschuldigung finden.

Ich beginne mit der Erzählung der tödtlich abgelaufenen Fälle.

1) Ich wurde gleich in den ersten Tagen meines dortigen Aufenthalts zu einer Frau von 20 Jahren gerufen, welche Morgens 4 Uhr zum ersten Male und zwar leicht geboren hatte. Von da an bis Nachmittags 3 Uhr sass die Nachgeburt an einer bei äusserer Berührung sehr schmerzhaften Stelle fest, wohin die Frau von ihrem Manne einmal einen Schlag erhalten haben sollte. Die Unwissenheit der Hebamme war Schuld, dass ich so spät gerufen wurde. Der Puls war bei meiner Ankunft kaum fühlbar, der Durst unauslöschlich; beständige Ohnmachten folgten aufeinander; der Blutfluss, der früher sehr heftig und anhaltend gewesen war, erneuerte sich noch jetzt mehrmals, und nach einigen Stunden erfolgte der Tod, ohne dass ich es gewagt hätte, die Placenta wegzunehmen. Ich gebe zu, dass durch die Wegnahme in diesem Falle nichts verdorben werden konnte, doch ist es auch sehr zu bezweifeln, ob noch ein Nutzen dadurch gestiftet worden wäre. Die Eigenthümlichkeit meiner Lage und die Wahrscheinlichkeit, dass die Frau während der Operation sterben würde, entschuldigt einigermassen meine Unthätigkeit, obwohl sie streng genommen ein Fehler war.

2) Der zweite hierher gehörige Fall ereignete sich neun Monate nachher. Ich fand eine junge kräftige Kreissende, welche mehrmals glücklich geboren hatte. Von Einem Kinde war sie vor einigen Stunden glück-

lich entbunden worden. Als sich eine zweite Blase stellte, sprengte die Hebamme die Wasser, und da sie eine vorliegende Hand fühlte, versuchte sie die Wendung, indem sie die Kreissende auf Knie und Ellbogen legte, wurde aber endlich von letzterer verhindert, diese Versuche fortzusetzen. Jetzt wurde ich gerufen. Ich verrichtete die Wendung in der Rückenlage und entwickelte einen todten Knaben. Die Kreissende befand sich vollkommen wohl und ich liess durch die Hebamme versuchen, ob die Nachgeburt folgen wolle. Diese sass jedoch fest. Nach einiger Ueberlegung, ob es räthlich sei, dieselbe sofort zu lösen, glaubte ich vor der Hand diess der Natur überlassen zu müssen, da die Kreissende eben erst geboren hatte, hierauf durch die Wendung entbunden worden und die adhärirende Nachgeburt entweder doppelt oder doch von bedeutender Grösse war. Einige Ruhe und Erholung musste ich der Wöchnerin, nachdem sie so viel überstanden hatte, wohl jeden Falls gönnen, obwohl ihr diese Vorsicht wahrscheinlich das Leben kostete. Während ich nämlich einen andern dringenden Kranken im Dörfchen besuchte, meldete die Hebamme, die Entbundene leide an heftigem Durst. Ich begab mich schleunig und mit bösen Ahnungen zu ihr und fand sie durch eine sehr bedeutende Blutung erschöpft. Ein Tampon und kalte Ueberschläge stillten zwar die Blutung, aber dennoch traten so bedeutende Ohnmachten ein, dass ich die Lösung der Placenta nicht zu unternehmen wagte. Die Kranke starb nach 3 Tagen, ohne dass eine Trennung Statt gefunden hätte, unter sehr fauligem Ausflusse aus den Geburtstheilen.

Zwar sah ich sie in dieser Zeit noch einmal, aber das putride Fieber, in welchem sie lag, war von der Art, dass ich mich nicht entschliessen konnte, die Nachgeburt künstlich wegzunehmen.

3) Ein Mädchen von etwa 20 Jahren, welches seine Schwangerschaft verheimlicht hatte, gebar ebenfalls heimlich, nur von seinen Eltern unterstützt, ein lebendiges Kind. Nach der Geburt trat ein starker Blutverlust ein, zu dem sich Ohnmachten gesellten, und erst dieser Umstand bewog die Mutter, einen Nachbar herbeizurufen, auf dessen Geheiss denn zum Geistlichen und zur Hebamme zugleich geschickt wurde. Bis der Geistliche aus dem Kirchdorfe erschien, waren die Ohnmachten so anhaltend geworden, dass derselbe ihr die Sterbsacramente nicht ertheilen konnte. Auf sein Verlangen sandte man nun einen Boten an mich. Die Hebamme wendete während dem keine blutstillende Mittel an.

Ich fand die Person ohnmächtig, den Puls kaum fühlbar, das Gesicht todtenbleich, die Augen trübe; nur selten konnte sie ein Wort hervorbringen. Die Blutung stand, die Nachgeburt sass noch fest. Da die Rückkehr der Blutung im höchsten Grade zu fürchten war, so unternahm ich die Trennung. Die Adhäsion war partiell aber ziemlich bedeutend, und ich musste 3 Fragmente entfernen, ehe ich den ganzen Rest der Placenta trennen und mit der Nabelschnur zu Tage fördern konnte. Während der Operation floss wenig Blut, wohl aber kam die Person etwas mehr zu sich. Ich applicirte zur Vorsicht einen Tampon, instruirte die Hebamme und setzte wegen dringender Geschäfte meine Reise weiter

fort. Den Nachmittag sah ich die Wöchnerin wieder. Sie lag in einem reichlichen Schweisse, die Wangen hatten sich geröthet und sie drückte mir vergnügt und dankend die Hand. Den Tampon hatte sie selbst, seit sie sich erholt, weggenommen, ohne dass eine Blutung zurückgekehrt wäre. Die vorhandenen Fieberbewegungen konnten nach der vorhergegangenen Hämorrhagie, welcher eine nicht ganz leichte künstliche Trennung der Nachgeburt gefolgt war, nicht mässiger erwartet werden, und ich verliess sie mit den besten Hoffnungen.

Ich hatte den Eltern Sorgfalt und Aufmerksamkeit anempfohlen erhielt aber nur zweimal Nachricht über die Kranke. Den vierten Tag nach der Geburt hiess es, sie sei bis auf einige Leibschmerzen ziemlich wohl. Den 6ten wurde mir gemeldet, auch die Schmerzen hätten sich sofort gemindert, allein sie habe heute Nachmittag plötzlich starke Hitze und Durst bekommen und viel delirirt. Den 7ten Tag in der Frühe erfolgte der Tod. Ich sah sie während dieser Zeit nicht wieder und wurde leider zu spät inne, dass die Verwandten den dumpfen entzündlichen Schmerz in der Substanz der Gebärmutter für ein wenig Leibweh genommen hatten, statt dass er dem Kundigen das gefährlichste Leiden dieses Organs verrathen haben würde. Freilich muss es dahin gestellt bleiben, ob die Kranke zu retten gewesen wäre, falls sie sich fortwährend unter den Augen des Arztes befunden hätte. Sehr möglich ist's, dass der frühere Gebrauch von Abortivmitteln zum Tode mitgewirkt, wenigstens das Leiden der Gebärmutter begünstigt habe. Dass sie angewendet worden, ist

aus dem Verfahren der Eltern während der Geburt mit einiger Wahrscheinlichkeit zu vermuthen, wie denn überhaupt der Medicinalpolizei zum Trotze, solche Künste noch sehr häufig getrieben werden, obgleich sie häufig gerade den beabsichtigten Erfolg nicht haben.

Ich gehe zu den glücklich abgelaufenen Fällen über und erwähne zuerst die, in denen ich die Nachgeburt entfernte.

4) Eine Jüdin, die schon viele Kinder gehabt und schon einmal von einem adhärirenden Mutterkuchen entbunden worden war, hatte Abends leicht und glücklich geboren, allein die Nachgeburt wollte nicht folgen. Man hoffte die Nacht hindurch vergeblich auf ihren Abgang und am folgenden Morgen wurde ich gerufen. Sie litt an heftigen schmerzhaften Nachwehen und hatte kurz vor meiner Ankunft während einer Wehe wohl zwei Pfund Blut verloren. — Ausserdem hatte sich noch keine Hämorrhagie gezeigt und die Frau war ziemlich bei Kräften. Ich unternahm die Lösung. Die Trennung der ziemlich lockeren aber zahlreichen Adhäsionsfasern konnte nicht das Werk eines Handgriffes sein. Ich benutzte mehrere Wehen dazu, welche mir in diesem Falle die Arbeit ausnehmend erleichterten, indem sie die Nachgeburt meinen Fingern entgegenpressten und die Zerreissung der Fasern begünstigten. Gleich nach der Entfernung des Mutterkuchens zog sich die Gebärmutter gehörig zusammen. Mutter und Kind blieben gesund.

5) Ich wurde zu einer zartgebauten, kränklichen Frau von 30 und etlichen Jahren gerufen, welche schon

mehrmals und auch vor einigen Stunden glücklich geboren hatte. Sie litt schon längere Zeit an einem Gebärmuttervorfall. Gleich nach der Geburt stürzte die Gebärmutter, mit der adhärirenden Placenta beladen, wieder zu den äusseren Geburtstheilen heraus und bewog die erschrockene Hebamme, meine Hülfe zu verlangen.

Ich muss gestehen, dass der Anblick, der sich mir darbot, auch meinen Muth etwas erschütterte. Fast der ganze Körper des Uterus lag ausserhalb, der Muttermund war angeschwollen und bildete eine lange Spalte, aus der der Nabelstrang hervorhing. Der ganze vorliegende Klumpen war dunkelroth gefärbt. Die Leidende klagte über heftige ziehende Schmerzen im Unterleibe. Herr Dr. *Ulsamer* ist der Meinung, dass *Steins* Rath, erst die Gebärmutter zurückzubringen und dann die Nachgeburt zu lösen, nicht passend sei, und gedenkt in vorkommenden Fällen umgekehrt zu verfahren. Ich bekenne dass ich fast instinctmässig mit einem Repositionsversuche begann. Allein vergeblich! Sobald ich einen Druck von aussen anwendete, sprangen aus mehreren offenen Gefässen des Muttermundes bogenförmige Blutstrahlen hervor, und die Beckenkrönung schien die gefüllte Gebärmutter nicht durchlassen zu wollen. Unter bangen Sorgen entschloss ich mich, erst die Lösung der Nachgeburt und dann die Reposition des Uterus vorzunehmen und ging mit der ganzen Hand durch den Muttermund. Aber ich wurde angenehm überrascht, als hierauf die Reduction sogleich gelang und fast freiwillig durch die Gewalt erfolgte, welche zum Einbrin-

gen der Hand in die Gebärmutter erfordert wurde. Sogleich hierauf verschwanden alle Schmerzen im Unterleibe. Ich ruhte in dieser Lage etwas aus, ohne die Hand zurückzuziehen. Dann bewirkte ich möglichst behutsam, während ich mir den Ellbogen unterstützen liess, um nicht müde zu werden, die Trennung der Adhäsion. Sie ging sehr langsam von Statten und ich musste zugleich eine partielle sackförmige Einschnürung beseitigen. Gegen das Ende der Operation füllte sich die Gebärmutter bedeutend mit Blut an, welches sich im Momente der Herausnahme der Nachgeburt ergoss und der Kranken eine tiefe Ohnmacht bewirkte. Der Bluterguss hörte jedoch unverzüglich wieder auf, die Gebärmutter zog sich zusammen und fiel nicht wieder vor, so dass ich alle Vorsichtsmassregeln auf einige kalte Einsprützungen beschränkte. Das Wochenbett verlief vollkommen glücklich und als die Kranke es verliess, nahm sie einen Mutterkranz in Gebrauch.

6) Ich fand bei einer 29jährigen Frau, welche bereits einmal langsam aber glücklich Zwillinge geboren hatte, eine vorliegende Nabelschnur. Dahinter wurde ein Ellbogen fühlbar. Die Wendung geschah schnell, das Armlösen aber war etwas schwierig und das Kind erschien mit kaum merkbaren Lebenszeichen. Während ich mit der Hebamme bemüht war, den schwachen Lebensfunken des neugebornen Knaben wieder anzufachen, hörten wir unter der Entbundenen ein immer zunehmendes Rauschen. Ich eilte zu ihr und überliess der Hebamme das Kind. Noch war sie frei von Ohnmachten, aber das Blut strömte so bedeutend, dass ich

schnell die im Muttermunde schon getrennt liegende Nachgeburt entfernte und einen Tampon von grob gesponnenem Werg, was der Ehemann in der Eile herbeibrachte, einschob. Die Blutung stand sogleich. Das Kind starb nach einer halben Stunde trotz unserer Bemühungen. Die Wöchnerin erholte sich schnell und eine geringe Sugillation im übrigens unverletzten Damme verlor sich bald durch einige Bähungen mit warmem Wein.

7) Eine 25jährige Erstgebärende von gutem Baue musste ich bei hohem Kopfstande in geradem Durchmesser des Beckens und bei stark gegen die Symphysis angepresstem Hinterhaupte sehr mühsam durch die Zange entbinden. Die Nabelschnur war dem Kinde um den Hals geschlungen. Es lebte, ungeachtet schon vor der Operation viel Meconium abgegangen war, war aber blau strangulirt und erst nach einer guten Viertelstunde gelang es, dasselbe zum freien Athmen und kräftigem Schreien zu bringen. Auch hier nöthigte mich ein Blutfluss zur Wegnahme der Nachgeburt, die übrigens, da keine Adhäsion vorhanden war, leicht erfolgte. Mutter und Kind blieben gesund.

8) Nach einer Wendung, die manche sonderbare Schwierigkeiten darbot, deren Erzählung jedoch hier nicht zur Sache gehört, wurde ich, nachdem ich einen lebenden starken Knaben zu Tage gefördert hatte, durch ein verdächtiges Blutrieseln aus der Scheide zur Entwickelung der — übrigens weder adhärirenden noch incarcerirten — Nachgeburt genöthigt. Es geschah leicht, die Blutung stand sofort und Mutter und Kind blieben wohl.

9) Bei einer 40jährigen Erstgebärenden, welche langsam aber glücklich geboren hatte, blieb die Nachgeburt bis zum folgenden Tage zurück. Zwar stellten sich keine gefahrdrohenden Zufälle ein, und es fand weder Adhäsion noch Einsackung Statt, indessen wäre es verwegen gewesen, sie länger in der Gebärmutter zu lassen. Die Wegnahme geschah schnell, leicht und glücklich.

10) Eine Armvorlage. Die Frau, eine wackere Hebamme, hatte schon oft und glücklich geboren, litt aber an einem starken Gebärmuttervorfall. Die Fersen des Kindes waren durch die Bauchdecken in der rechten Seite recht gut zu fühlen; als ich aber einging, um sie mit der Hand aufzusuchen, zog sich der Muttermund um meinen Arm zusammen, schob sich, ohne Zweifel wegen der durch den *prolapsus uteri* erschlafften und dehnbaren Scheidenwände und wegen der verlängerten Ligamente mit in die Höhe, das Kind begleitete die Bewegung meiner Hand, und als ich mit grosser Mühe bis zum Muttergrunde emporgedrungen war, berührte ich immer noch nichts als Schulter und Nacken des Kindes. Schon fing ich an zu ermatten. Ich liess die Kreissende sich auf die Knie und Ellbogen stützen, erreichte nun mühsam einen Fuss, den ich anzog und bis an den Beckenausgang führte ohne durch dieses Manoeuvre das Kind selbst wenden zu können. Die Nachtheile, die daraus entstehen, wenn beim Herabführen der Füsse die Wendung des Kindes nicht gelingt, waren mir selten so fühlbar, als bei dieser Entbindung. Die Wehen, denen nach vollendeter Wendung nicht selten das Austreiben des Kindes grössten-

theils überlassen werden kann, fuhren hier fort, die Entbindung zu erschweren. Die vorliegende Kindeshand trat beim Herabführen des Fusses nicht ins Becken zurück, und machte es in Verbindung mit den Contractionen der Gebärmutter fast unmöglich, den herabgeführten Fuss durch den Beckenausgang zu Tage zu fördern, indem er stets zwischen meinen ohnehin gepressten Fingern durchglitt und sich ins Becken zurückzog. Ich wiederholte diesen Versuch auf mehrere Arten, aber immer vergebens und die Finger meiner beiden Hände erlahmten mir hierbei dergestalt, dass ich mehrmals ausruhen musste. Endlich führte ich mit grosser Beschwerde eine Schlinge ein, zog sie mit noch grösserer um den Knöchel zusammen und brachte den Fuss ans Tageslicht. Jetzt erschien eine neue schlimme Folge der misslungenen Wendung.

Die Schulter des vorliegenden Arms und der Schenkel des herabgeführten Fusses verweilten zusammen in der unteren Beckenhöhle, während der Körper des Kindes kugelförmig zusammengepresst war, und hinderten das Aufsuchen und Anziehen des zweiten Fusses. Ich gestehe übrigens, dass ich, ob ich gleich das Herabführen beider Füsse als ein für die Entbindung überhaupt günstiges Ereigniss ansehe, und desswegen *Hoffmanns* Ansichten nicht beistimme, doch zu der Zahl derjenigen gehöre, welche die Verwandlung der Armvorlage oder Querlage in eine sogenannte halbe Steiss- oder unvollkommene Fussgeburt für zulässig halten, und das Herabführen des zweiten Fusses unter gewissen Umständen widerrathen.

So sehr dieses Verfahren von Mehreren missbilligt worden ist, so hat es doch manche wichtige Gründe für sich, obwohl Herr *Hoffmann* auch diesen Gründen einen zu hohen Werth beigelegt haben mag. Es scheint mir vorzüglich bei starken Contractionen des Muttermundes, starken Wehen, bei engem Becken und bei Ausfüllung des Beckenraums mit andern Kindestheilen, welche sich nicht wohl zurückschieben lassen, indicirt zu sein.

Für die Mutter bringt es offenbar durchaus keinen Nachtheil. Dagegen weiss jeder Geburtshelfer, dass für sie, das Herabführen des zweiten Fusses in der Regel schmerzhafter und angreifender ist, als das des ersten. Nicht selten erheben sich aber auch schon beim ersten Einführen der ganzen Hand bis zum Muttergrunde solche Wehen, dass die Wiederholung dieses Handgriffs nur mit grosser Gewalt bewerkstelligt werden kann, und die Gefahr der Entzündung, Lähmung, selbst der Zerreissung der Gebärmutter herbeiführt.

Für das Kind entsteht freilich durch das Ziehen an Einem Fusse die Möglichkeit, dass derselbe abreissen, und dass der andere, der am Rumpfe hinaufgestreckt liegt, beim Durchgang durch das untere Becken einen nachtheiligen Druck auf Bauch oder Brust des Kindes ausübe. Was das Abreissen des Fusses betrifft, so ist mir dieses fatale Ereigniss noch nicht begegnet, und ich lasse es dahin gestellt sein, ob es nicht vermieden werden kann, wenn der Geburtshelfer die Fassung, Vorsicht und Geduld nicht verliert. Jedenfalls steht es ihm, ehe er so kräftig zieht, noch frei, nach dem

zweiten Fusse zu suchen. Uebrigens bin ich weit entfernt, auf die, welchen dieses Unglück schon begegnet ist, einen Stein zu werfen, und sie der Unvorsichtigkeit oder Ungeschicklichkeit zu beschuldigen.

Was aber die Gefahr betrifft, welche der zurückgebliebene Fuss dem Kinde droht, so erscheint mir diese nicht in der Erfahrung begründet, denn offenbar müsste dann eine vollkommene Steissgeburt sehr gefährlich sein, was bekanntlich keineswegs der Fall ist. Und bei starken Wehen, engem Becken und vorliegenden Kindestheilen, die den Raum beschränken, bringt gewiss der mühsam und wiederholt, wenn auch mit grösster Vorsicht, eindringende Arm des Geburtshelfers dem Kinde mehr Gefahr, als der am Rumpfe hinaufgestreckte Fuss des letzteren. Hiezu kömmt noch, dass ich öfter, wenn der erste Fuss bis übers Knie entwickelt war, es schon leicht fand, den zweiten herabzuführen. Häufiger noch gelang diess ohne viele Beschwerde für die Mutter, wenn der Schenkel des ersten Fusses bis nahe an den Steiss entwickelt war, und ich erinnere mich keines Falles, wo ich nicht den zweiten Fuss hätte entwickeln können, ehe der Nabel des Kindes zu Tage kam. Es ist mithin nicht zu befürchten, dass der zurückgeschlagene Fuss die Entwickelung der oberen Hälfte des Kindes erschweren und so die Compression der Nabelschnur, welche mit der Geburt der oberen Körperhälfte nothwendig verbunden ist, verlängern und hierdurch das Kind tödten könnte.

Die Vortheile, die der Geburtshelfer aus dem Zurücklassen des zweiten Fusses für sich selbst zieht,

dürfen auch nicht gering geachtet werden, und wirken auf Mutter und Kind günstig zurück.

Ohne Zweifel ist beim Wendungsgeschäfte keine Verrichtung für das Leben des Kindes wichtiger, als die Lösung der Arme und des Kopfs. Ein Arm wenigstens muss in der Regel künstlich herabgeführt werden, und es ist diess mehr eine Arbeit einzelner Finger als der ganzen Hand. Auch der Kopf erfordert nicht selten eine schwierige Lösung durch die Kraft der Finger. — Freilich ist der Tod des Kindes wahrscheinlich, wenn beide Verrichtungen mit Schwierigkeiten verbunden sind. — Wenn aber die ganze Entbindung mittelst der Wendung schwer von Statten geht, so können schlimme Folgen für das Kind nur dadurch abgewendet werden, dass der Geburtshelfer nicht schon erschöpft ist, wenn er die beiden obigen Acte vornimmt, deren längere Dauer das Kind nothwendig tödten muss. Eine solche Erschöpfung kann jedoch weit weniger durch häufige Tractionen an dem Einen Fusse, als durch ein mühsames Aufsuchen und Herabführen des zweiten entstehen, sobald es einmal unmöglich ist, beide Füsse mit Einem Handgriffe zu Tage zu fördern.

So gefährlich es dem Kinde ist, wenn der Geburtshelfer erschöpft und mit zitternder, von der langen Anstrengung halb gelähmten Händen die Lösuug der Arme und des Kopfes unternimmt; ebenso bedenklich kann eine solche Ermattung unter diesen Umständen der Mutter werden, denn welcher Geburtshelfer möchte es läugnen, dass bei einer mühsamen Entbindung ebenso viel körperliche Kraft als Gemüthsstärke und Besonnenheit

dazu gehört, um den Geburtstheilen der Mutter alle mögliche Schonung angedeihen zu lassen, während Entkräftung den Arzt in Versuchung bringt, durch gewaltsame, gewagtere Handgriffe, wenn sie nur schneller zum Ziele führen, der Gebärenden und sich selbst längere Schmerzen und Anstrengungen zu ersparen. Doch ich schliesse diese Abschweifung und kehre zu der oben abgebrochenen Entbindungsgeschichte zurück.

Nachdem ich den ersten Fuss entwickelt hatte, fühlte ich mich zu erschöpft, um an das Erreichen des andern unter solchen Umständen denken zu können und begann vorsichtige Tractioneu an dem vorliegenden Fusse, wodurch nach und nach die Lage des Kindes soweit verbessert wurde, dass ich, als der Oberschenkel zur Hälfte entwickelt war, den andern Fuss ohne grosse Schwierigkeit zu fassen und herabzuführen vermochte. Es gibt wohl nichts, was unter solchen bedenklichen Umständen das Abreissen des Fusses sicherer verhütet, und die allmählige Wendung des Kindes mehr erleichtert, als ein gelinder Druck gegen den schwangeren Leib in mancherlei Richtungen, übereinstimmend mit den Tractionen, wo möglich durch die Eine Hand des Geburtshelfers selbst, oder nach seiner Anleitung durch die Hebamme, wenn er bei den Tractionen keine Hand entbehren kann. Die Kreissende erhielt nun wieder die Rückenlage und ich begann langsam die Entwickelung des Körpers, wobei mir aber unglücklicherweise die Schlinge, welche ich bereits früher um den vorliegenden Arm gelegt hatte, riss, als ich diesen herunterführen wollte. Doch ich will kurz sein. Meine Kräfte

verliessen mich immer mehr, meine Hände wurden immer unsicherer, die Entwickelung beider Arme und des Kopfes boten die äussersten Schwierigkeiten dar und ich konnte es nicht vermeiden, dass der rechte Oberarm beim Herabführen abbrach. Zwar pulsirte die Nabelschnur nicht mehr, als das Kind bis an die Brust geboren war, wäre diess aber auch der Fall gewesen, ich hätte dennoch öfters ausruhen müssen. Ich war mehrere Stunden weit von jeder ärztlichen Hülfe entfernt und konnte auf den Beistand eines Geburtshelfers innerhalb der nächsten 4 Stunden durchaus nicht rechnen, sah mich demnach genöthigt alles aufzubieten, um die Geburt selbst zu beendigen. So entwickelte ich denn ein todtes Kind weiblichen Geschlechts. Auch jetzt wurde mir noch keine Zeit zur Erholung. Dem Kinde folgte ein Blutfluss. Ich entfernte die Nachgeburt welche in der Scheide vollkommen getrennt lag, aber der Blutfluss dauerte fort. Auf örtliche Anwendung der Kälte contrahirte sich die Gebärmutter ziemlich, aber der Blutfluss blieb. Jetzt wollte ich tamponiren, allein die Entbundene, eine rüstige Frau, welche während der Operation mehr mich als sich selbst bedauert und nach derselben schon wieder gescherzt hatte, bat mich, noch zu warten, da ihr noch wohl sei. Ich zögerte wirklich einige Minuten, allein nun traten heftige Ohnmachten ein. Mittelst eines starken Tampons von Flachs, den ich in die Scheide brachte, wurde die Blutung gehemmt. Die Ohnmachten dauerten trotz der angewendeten analeptischen Mittel noch lange, und als sie aufhörten, traten heftige Fieberbewegungen an ihre

Stelle. Auch das Milchfieber stellte sich später und unter bedenklichen Erscheinungen ein, so dass ich 9 Tage lang für ihr Leben besorgt war. Sie erholte sich jedoch hierauf schnell und so gut, dass sie mich im folgenden Jahre zu einer ähnlichen Operation nöthigte. Es wird davon später die Rede sein.

11) Bei einer ausser der Ehe geschwängerten Erstgebärenden von etwa 26 Jahren blieb nach einer natürlichen aber langsamen Kopfgeburt in Folge einer sehr geringen Strictur die Placenta zurück. Die Wegnahme, die ich 8 Stunden nachher verrichtete, geschah, ungeachtet sie von einer starken Ohnmacht begleitet war, leicht und glücklich.

12) Bei einer jungen Frau blieb nach einer normalen Geburt wegen starker Adhäsion die Placenta zurück und 12 Stunden nachher verrichtete ich die Lösung. Sie war ziemlich mühsam, von nicht unbedeutendem Blutflusse und starken Ohnmachten begleitet, auch konnte der Mutterkuchen nicht unversehrt losgetrennt werden, sondern trug die Spuren häufiger Zerreissungen, indem ich zur Schonung der Gebärmutterwände alle zu fest sitzenden Flocken zurückliess und ihre Abstossung von der Wochenreinigung erwartete. — Diese Erwartung ging in Erfüllung und die Wöchnerin genas sehr bald.

13) Bei einer Frau in mittleren Jahren blieb nach einer langsamen Geburt die Nachgeburt zurück und zwar 1 Tag und 2 Nächte. Das Hauptmotiv, wesshalb ich gerufen wurde, war wohl der unerträgliche Geruch, den sie verbreitete. Ich fand eine leichte Incarceration

und entwickelte eine ganz in Verwesung übergegangene Placenta glücklich und ohne gefährliche Zufälle.

14) Eine junge Erstgebärende gebar ein todtes Kind und fiel unmittelbar nachher in Ohnmacht. Ich war zufällig im Orte anwesend, als sich diess ereignete, fand einen starken Blutfluss und eine in geringem Grade incarcerirte Nachgeburt. Letztere wurde entfernt, und ein starker Tampon von Flachs eingeschoben, worauf die Blutung sogleich stand. Einige analeptische Mittel beseitigten die Ohnmachten. Den folgenden Abend nahm ich den Tampon heraus, ohne dass der Blutfluss sich rührte. Es stellten sich zwar hierauf starke Fieberbewegungen ein, sie wurden jedoch glücklich beseitigt.

15) Nach einer natürlichen Geburt, wobei jedoch der Kopf lange in der Krönung festgestanden hatte, wurde wegen beginnender Blutung die leicht incarcerirte Nachgeburt künstlich entfernt. Die Frau, eine junge Erstgebärende, blieb vollkommen wohl.

16) Bei einer rüstigen Frau, die schon oft und glücklich geboren hatte, blieb die stark adhärirende Nachgeburt zurück. Es traten zwar schmerzhafte und fruchtlose Nachwehen ein, allein demungeachtet wurde ich erst den folgenden Tag gerufen, als die Fäulniss schon bedeutend vorgeschritten war. Blutung war nicht vorhanden. Die Nachwehen hatten bereits eine starke partielle Contraction der Gebärmutter rings um die Adhäsionsfläche gebildet, welche beinahe die ganze Nachgeburt umfasste und diese in eine Art Seitengemach einzuschnüren schien, in welches die Hand mit einiger Mühe vom Vordergrunde der Gebärmutter aus eindrin-

gen musste, um die Lösung der Placenta zu vollbringen. Diess wurde übrigens glücklich bewerkstelligt. Nur einige stark adhärirende Flocken, welche mit den Nägeln von der Wand der Gebärmutter hätten abgeschält werden müssen, liess ich zurück und überliess deren Ausstossung dem Lochienflusse. Der Uterus zog sich kräftig zusammen und die Frau blieb gesund.

17) Die im 9ten Falle genannte Hebamme war abermals der Niederkunft nahe. Die Hebamme, welche ihr beistand, war leider ganz geeignet, die Besorgnisse, die mir diese bevorstehende Entbindung einflösste, zu verwirklichen, denn sie hatte erst 4 Monate vorher eine Kreissende, bei der der Wassersprung vorüber war, weil sie mit ihren Fingern keinen Kindestheil erreichen konnte, ununtersucht 48 Stunden liegen lassen, wo denn die mit Macht eintretenden Wehen einen Kindesarm zu Tage förderten und ihr die Ueberzeugung gaben, dass sie 2 Tage früher nach dem Geburtshelfer hätte senden sollen. Da ich 3 Stunden entfernt wohnte, so vergingen noch über 6 Stunden bis zu meiner Ankunft, und die Wehen erlangten während dieser Zeit eine solche Heftigkeit, dass ich mehrmals im Begriffe war, die Wendung des Kindes als unthunlich aufzugeben, und die Zerstückelung vorzunehmen. Vielleicht auch wäre diess das Beste gewesen. Denn ich brachte zwar endlich die Wendung nach ausserordentlichen Schwierigkeiten zu Stande und entwickelte ein todtes Kind; allein es fand sich ein Entzündungszustand der Gebärmutter ein, der die Frau, welche ohnehin äusserst schlecht verpflegt wurde, 20 Tage nachher hinraffte. Ungeachtet meiner

Zurechtweisung beging die Hebamme denselben Fehler auch diessmal. Abends flossen die Wasser ab, die Hebamme untersuchte, und fühlte, — nichts. So wartete sie denn geduldig auf Wehen bis zum andern Tage und als diese die Hand hervorgetrieben hatten, schickte sie nach mir. Es war bereits Nachmittag und ich würde noch später zu der Kreissenden gekommen sein, wenn ich nicht einen Kranken in der Nähe dieses Orts hätte besuchen müssen und dem Boten begegnet wäre. Die Scheide lag in grossen Massen ausser den Geburtstheilen und man theilte mir erst jetzt die Ursache des Hindernisses, was mir bei der früheren Wendung so beschwerlich gewesen war, mit, nämlich, dass die Kreissende schon längst an Gebärmuttervorfall leide. Der Uterus war so stark um das Kind contrahirt, dass ich auch hier mehrmals die Hoffnung verlor, die Wendung machen zu können, und nur die Versicherung der Kreissenden, sie spüre das Leben des Kindes noch jetzt, hielt mich ab, die vorliegende Hand desselben herauszuziehen, die Schulter zu exarticuliren und die Entbindung durch die Zerstückelung zu beendigen.

Nach mehreren fruchtlosen Versuchen bei veränderter Lage der Kreissenden hielt ich erschöpft inne, um zu ruhen und Rath zu ersinnen, während die mit meiner Hand eingedrungene Luft aus den Geburtstheilen unter hörbarem Geräusch gleich ziemlich lauten Blähungen sich wieder entfernte.

Endlich gelang es mir, auf dem Gebärstuhle — einem einfachen Sessel mit Ausschnitt, beweglicher Rücklehne und eisernen Fusstritten — den Versuch erneu-

ernd, einen Fuss zu erreichen und herabzuführen. Den zweiten Fuss konnte ich zwar mit Ring- und Mittelfinger umfassen aber nicht hervorziehen, weil die ganze Hand zu heftig durch die Contraction des Uterus gepresst wurde. Ich entwickelte also das Kind an einem Fusse, lösete mit grosser Beschwerde den Einen Arm und den andern zerbrach ich, um ihn hervorzuziehen, theils weil es mir an Kraft gebrach, ihn kunstgerecht zu lösen, theils weil diese Lösung die nochmalige Anwendung grosser Gewalt gegen die Wände der Gebärmutter erfordert hätte und die überall vom Kinde sich trennende Oberhaut zeigte, dass es todt sei. Die Entwickelung des Kopfes war weniger schwierig.

Die Nachgeburt blieb zurück und ich liess, ohne zu ihrer Wegnahme zu schreiten, die sehr angegriffene Entbundene zu Bette bringen. Es gingen zwar beträchtliche Blutmassen ab, aber ohne die Kranke zu entkräften, und sie selbst bat dringend, ihr einige Ruhe zu gönnen. Ich instruirte deshalb die Hebamme für den Fall einer Blutung und ritt nach Hause. Den andern Tag liess mich die Entbundene wegen sehr schmerzhafter Nachwehen bitten, sie von der Nachgeburt zu entbinden. Ich kam erst gegen Abend zu ihr und fand die Placenta stark angewachsen. Ich verrichtete die Lösung so, dass ich es, um die Gebärmutterwand zu schonen, vermied, alle adhärirende Flocken von ihr abzuschälen, was zum Theil nur mit den Nägeln hätte geschehen können. Die fruchtlosen schneidenden Wehen verschwanden gleich nach der Operation, so schmerzhaft diese auch war. Die Kranke nahm Salpeter mit

Weinsteinsäure und Oel, und erholte sich sehr bald von den ausgestandenen Leiden.

18) Eine kräftige junge Frau, die in ihrer zweiten Schwangerschaft bis in den 6ten Monat eingerückt war, klagt am 18ten October 1828 über Fieberbewegungen und Leibschmerzen. Sie hatte sich den Tag zuvor beim Füttern des Viehes angestrengt, indessen blieb es nach dem Berichte des Boten zweifelhaft, ob Bestrebungen zur Frühgeburt oder ein anderes Uebel im Beginnen sei. Ich empfahl Ruhe und gab eine Salpeterauflösung mit Oel. — In der folgenden Nacht gegen Morgen wurde ich gerufen. Beim Urinlassen war ein lebendes Kind sammt der Nachgeburt von ihr geschossen, aber bereits gestorben. Es stellte sich eine zweite Blase mit sehr reichlichen Wassern und nach mehreren Stunden gebar sie ein zweites Kind, welches etwa eine Stunde lebte. Die Nachgeburt, mit einer sehr dicken Nabelschnur versehen, blieb zurück. Indessen erfolgte ein ruhiger Zustand bei der Kreissenden, es traten keine Nachwehen ein, weshalb ich mich, nachdem ich die Hebamme gehörig instruirt hatte, entfernte. Als aber den Abend die Nachricht einging, es zeige sich zwar keine Blutung, indessen wolle die Nachgeburt noch immer nicht folgen, so begab ich mich zur Kranken um die Lösung vorzunehmen. Als ich einging, stiess ich auf ein drittes, bereits abgestorbenes Kind mit sehr dünner Nabelschnur, welches ich zu Tage förderte. Auch von ihm wollte die Nachgeburt nicht folgen. Indessen brachte ich sie grösstentheils, aber mit grosser Mühe und stückweise zum Vorschein. Ob die Nabel-

schnur des mittleren Kindes einen eigenen Mutterkuchen habe, oder mit der Nabelschnur des dritten Kindes aus Einer Placenta entspringe, konnte ich nicht mit Gewissheit bestimmen. Ich fand jedoch den Theil der Placenta, an den sich die Nabelschnur des zweiten Drillings inserirte, so fest mit der Gebärmutter verwachsen, dass ich die Lust verlor, ihn ebenfalls loszuschälen, zumal da sich in diesem Zeitpunkte die ganze Gebärmutter mit Macht zusammenzog und meine Hand aus dem Muttermunde herausdrängte. Die Entbundene bekam zwar eine Ohnmacht, allein, eine Blutung rührte sich nicht. Ich gab fortwährend kühlende, reizstillende Mittel, ertheilte die nöthigen Vorschriften zur Verhütung übler Zufälle, und in der That ging den folgenden Tag unter starken Nachwehen der zurückgebliebene Nachgeburtsrest ab. Die Wöchnerin erholte sich bald.

19) Eine junge sehr kräftige Frau, die schon mehrmals glücklich geboren hatte, hatte auch diessmal ihre Niederkunft glücklich überstanden, nur blieb die Nachgeburt zurück. Da sich die Wöchnerin demungeachtet wohl befand, so wurde ich erst, der stark voranschreitenden Fäulniss wegen, den Tag nachher gerufen. Ich fand die Placenta in der Gebärmutter, aber weder verwachsen noch eingeschnürt, entfernte sie ohne grosse Schwierigkeit, und die Frau blieb gesund.

20) Nach einer Zangengeburt wegen fehlender Wehen, durch welche ich ein gesundes Kind zu Tage gefördert hatte, trat ein starker Blutverlust bei zurückbleibender Nachgeburt ein. Ich nahm sie weg und wurde dabei weder durch Adhäsionen noch durch Ein-

schnürungen gehindert. Allein die Blutung dauerte fort. Da die Frau eine starke Erstgebärende war, so glaubte ich noch temporisiren zu können, aber eintretende Ohnmachten nöthigten mich durch den Tampon dem Blute Einhalt zu thun. Es gelang und die Wöchnerin erholte sich bald.

21) Eine kräftige Frau von 30 und etlichen Jahren, die schon oft und glücklich geboren hatte, kam im 8ten Monate mit lebenden Zwillingen, einem Knaben und einem Mädchen, nieder. Die Nachgeburt adhärirte stark und konnte nicht ausgestossen werden, obgleich die Gebärmutter sich sehr kräftig zusammenzog. Als ich hinzukam, versuchte der Muttermund schon, sich zu schliessen, obschon die Nachwehen einen Theil des Mutterkuchens dazwischen gepresst hatten. Ich verrichtete die Lösung, liess aber die zu fest adhärirenden Flocken zurück. Die Gebärmutter zog sich gehörig zusammen. Die Kinder starben nach 1 und 2 Tagen. Neun Tage befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl. Nun aber stellte sich unter starken Fieberbewegungen, die mich einen entzündlichen Zustand der Gebärmutter besorgen liessen, ein sehr bedeutender Lochienfluss ein, der sich einer Hämorrhagie näherte und, während dem sich zuerst viele Klumpen eines sehr übelriechenden schwarzen Blutes entfernten und hierauf noch einige Stückchen, wie es schien, Nachgeburtssubstanz, abgingen. Nun trat grosse Erleichterung ein, Fieber und Blutgang minderten sich, und die Genesung erfolgte in kurzer Zeit. Mein Verfahren während der bedenklichen Periode war sehr einfach, und beschränkte sich

auf Einsprützungen von Kamillenthee und den inneren Gebrauch einer schwachen Salpeterauflösung, die mit einer sehr kleinen Gabe von Schwefelsäure, Brechwurzel und Essigäther versetzt war. Die Reconvalescenz suchte ich später durch bittere Extracte und China zu beschleunigen.

22) Ich ward zu einer 24jährigen Erstgebärenden gerufen, weil die Wasser seit 3 Tagen schleichend abgegangen waren, und während dem die sehr geringen Wehen sich ganz verloren hatten. Der Muttermund war gehörig geöffnet und die kleine Fontanelle fand sich in der linken Seite. In meiner Abwesenheit war eine Mixtur von Borax, Castoreumtinctur und Opium verordnet worden, welche ich fortnehmen liess. Der Bauch war sehr hängend, aber die junge Frau gesund. Ich beschloss, da die Kreissende nicht weit von mir wohnte, die Wehen abzuwarten. Da aber den andern Vormittag der Zustand noch genau derselbe war, und auch nicht die geringste Wehe sich gezeigt hatte, so legte ich die Zange an und förderte einen gesunden aber kleinen und schwachen Knaben zur Welt. Die Nachgeburt blieb zurück, und es ergab sich eine Zwillingschwangerschaft. Da die Frau ganz wohl war, so wartete ich abermals bis Nachmittags 3 Uhr auf Wehen, jedoch ganz vergeblich. Ich fand die Füsse des Kindes in einer sehr zähen und welken Blase, die äusserst wenig Wasser enthielt. Ich entwickelte das Kind, das sich mit dem Gesicht gegen das rechte Hüftbein drehte, stiess aber beim Herabführen des rechten Arms auf solche Schwierigkeiten, dass ich die Hoffnung fast aufgab, es

lebend zu erhalten. Der linke Arm ging am Hinterhaupte aufwärts und schien noch schwieriger zu lösen. Da das Kind bereits ganz blau war, mithin unfehlbar sterben musste, falls mit Lösung des Arms noch einige Minuten verflossen, so versuchte ich die Entwickelung des Kopfes mit dem Arm und sie gelang, freilich nicht ohne einen ziemlich starken Riss in den Damm. Das Kind war völlig scheintodt, doch gelang dessen Belebung nach einer halbstündigen ununterbrochenen Bemühung. Es war ebenfalls ein Knabe und weit stärker als der Erstgeborne. Die Nachgeburt zeigte sich adhärirt, indem die eine oder auch beide Nabelschnüre, wenn sie etwas hervorgezogen wurden, sofort wieder in die Scheide schnellten. Da aber kein Blutfluss vorhanden war, und die Entbundene versicherte, sie fühle sich wohl und selbst stark, so beschloss ich, die Lösung der Nachgeburt noch zu verschieben, und die Frau wo möglich an diesem Tage keiner dritten Operation zu unterwerfen. Allein als ich das Wohnzimmer verlassen und mich wieder angekleidet hatte, wurde mir gemeldet, dass sich eine Blutung zeige. Bei meinem Eintritte zur Wöchnerin schien diese nur wenig Blut verloren zu haben, allein die vor wenig Minuten noch gesunde, blühende und sogar muntere Frau fiel plötzlich in Ohnmacht. Bei näherer Nachforschung fand sich zwar, dass ziemlich viel Blut nach dem Kreuz und Rücken der Frau hingeflossen war, indem ich sie beim Transporte vom Geburtslager ins Bett sehr horizontal hatte legen lassen, doch blieben im Verhältnisse zu diesem Blutverluste die Ohnmachten immer noch

auffallend. Als ich jedoch den Unterleib mit Hofmannischem Liquor besprengen wollte, fand ich ihn fast so ausgedehnt als vor der Entbindung. Nun ging ich möglichst schnell, ohne die Lage der Kanken im Bette zu verändern, mit dem rechten Arm in die Gebärmutter ein, welche sich mir wie ein grosser mit Blut gefüllter Schlauch darstellte und förderte, während Ströme von Blut an meinem Arm herabflössen, die zum Glück nicht sehr fest verwachsene Nachgeburt, aus welcher beide Nabelstränge entsprangen, in sehr kurzer Zeit zu Tage. Hierauf brachte ich schnell zwei starke Tampons von Flachs bei und nun erst suchte ich die Gebärmutter durch Reiben zum Zusammenziehen zu bringen, was auch gelang. Die Entbundene erholte sich durch die Anwendung analeptischer Mittel bald wieder. Das Wochenbett verlief fast ohne alle beunruhigende Zufälle und ehe ein Jahr verfloss, gebar sie zum zweiten Male, und zwar sehr glücklich, ohne der Kunsthülfe zu bedürfen. Uebrigens veranlasste die starke Ausdehnung des Unterleibes in der ersten Schwangerschaft den Anfang eines Bauchbruchs besonderer Art durch Verdünnung der geraden Bauchmuskeln, welche längere Zeit in einem solchen Grade erschlafft blieben, dass man bei aufrechter Stellung sie einen vorhängenden länglichen Sack bilden sah, durch welchen man deutlich die ihn ausfüllenden Eingeweide fühlen konnte. (Ein merkwürdiges Exemplar von dieser Art Bauchbruch oder vielmehr von dieser Krankheit der Bauchmuskeln beobachtete ich vor einiger Zeit bei einer jungen Jüdin, welche öfter, und schnell hintereinander geboren hatte. Der

grössere Theil der Bauchmuskeln schien gänzlich geschwunden, und aller Contractionskraft beraubt, und die Bauchdecken waren so dünn, dass sie, die Kranke mochte sich auf diese oder jene Seite legen, stets einen hängenden dehnbaren Sack bildeten, der sich mit Eingeweiden füllte. Es versteht sich, dass hier weder von einem Bruchsacke noch von einer Oeffnung in der Aponeurose, durch welche die Eingeweide hätten hervortreten können, eine Spur zu bemerken ist. Ich habe übrigens dieses Uebel noch nicht durch eine Section näher erforschen können, obwohl diese Jüdin nach ihrer letzten Niederkunft an einem Puerperalfieber starb. Vor ihrer letzten Geburt sah ich auch ihren hochschwangeren Leib, und fand, dass ihr Mann sich keiner grossen Uebertreibung schuldig gemacht hatte, als er mir erzählte, in der Schwangerschaft hänge das Kind wie in einem schlaffen Sacke vor den Schenkeln. Es schien in der That durchaus keinen Ruhepunkt mehr auf der Symphysis zu haben).

23) Eine Frau von fast 40 Jahren, welche schon mehrmals geboren hatte, abortirte mit Zwillingen. Die Nachgeburt des ersten Zwillings ging ziemlich vollständig ab. Die des zweiten adhärirte leicht. Gebärmutter und Muttermund zogen sich zusammen, so dass der behandelnde Geburtshelfer, als Blutfluss und eintretende Ohnmachten die Wegnahme der Placenta erheischten, nur mit zwei Fingern eingehen konnte, und desshalb meine Zuziehung verlangte. Ein Tampon von Flachs blieb gegen den Blutverlust unwirksam. Ich brachte nicht ohne Mühe 5 Finger bis nahe an die Knöchel ein,

erreichte bei kräftigem Druck auf den Unterleib die Placenta und löste sie durch gelindes Ziehen ab, da es nicht möglich war, so weit einzugehen, um die Adhäsionen mit dem Finger zu trennen. Hierauf wurde abermals ein Tampon eingebracht, worauf die Blutung sogleich stand. Die Wöchnerin erholte sich bald, obgleich sie sich durch Diätfehler mehrmals die Verdauung bedeutend in Unordnung brachte.

24) Bei einer Frau von etwa 30 Jahren, welche schon oft und fast jährlich einmal geboren hatte, blieb, nachdem sie von einem Knaben leicht entbunden worden war, die Nachgeburt zurück. Es erschien keine Blutung, aber sehr starke, schmerzhafte Nachwehen. Noch zögerte ich eine Weile, allein als plötzlich durch einen äusserst heftigen Krampf die Gebärmutter sich als eine harte Kugel hoch aufwärts gegen den Magen drängte, glaubte ich die Wegnahme der Placenta geboten. Die Operation war leicht, so dass es schien, als sei im gleichen Momente der Mutterkuchen gegen die Scheide herabgepresst worden. Ein Blutfluss rührte sich nicht und Mutter und Kind blieben gesund.

25) Eine junge, sehr wohl gebaute Frau, welche bereits zwei Mal glücklich geboren hatte, wurde ziemlich leicht von Zwillingen entbunden, welche, ein Knabe und ein Mädchen, beide mit dem Kopfe eintraten. Auch die zurückbleibende Nachgeburt wollte ich der Natur überlassen, aber nach einer Stunde nöthigte mich ein ziemlich starker Blutverlust, sie wegzunehmen. Sie war weder verwachsen noch incarcerirt. Die Gebärmutter hatte sich noch sehr wenig contrahirt, was die Opera-

tion leicht machte, aber auch bewies, wie nöthig sie war. Die Mutter blieb gesund. Das Mädchen, der jüngste Zwilling, starb einige Tage nachher an Erysipelas.

26) Eine Frau von 32 Jahren, die schon mehrmals glücklich geboren hatte, kam mit einem gesunden Kinde nieder, aber die Nachgeburt blieb zurück. Zwar ereignete sich angeblich keine Blutung, aber grosse Schwäche, Ohnmachten, Fieber, heftiger Schmerz in der linken Seite und im Unterleibe bewogen die Hebamme, den folgenden Tag meinen Beistand zu verlangen, nachdem sie die Nabelschnur abgerissen hatte. Ich begab mich an Ort und Stelle.

Als ich ihr die Querlage geben liess, erfolgte sogleich wieder eine tiefe Ohnmacht. Als ich die rechte Hand eingebracht hatte, überströmten wohl 2 — 3 Schoppen eines verdorbenen, sehr stinkenden und scharfen Urins meinen Arm, wobei ich ein merkliches Prickeln in der Haut empfand, dem einige Zeit nachher drei schmerzhafte und sehr hartnäckige Geschwüre am Vorderarm folgten. Die Gebärmutter bildete einen langen Schlauch, der die Nachgeburt umschloss. Doch entdeckte ich, als ich mit der Hand zwischen Placenta und hinterer Wand des Uterus hinaufging, keine Adhäsionen. Nichts desto weniger riss jedes Stück des Mutterkuchens, welches ich mit der Hand ergriff, ab, und der Rest blieb so fest sitzen, als sei er aufs stärkste angewachsen. Ich umfasste endlich mit meiner Hand den grössten Theil der Nachgeburt auf Einmal und er trennte sich von einem kleinen Reste, den ich nicht mit der Hand hatte umspannen können. Nachdem ich den grösse-

ren Theil zu Tage gefördert hatte, ging ich nochmals ein, fasste auch den kleineren Rest, welcher ganz im Grunde sitzen geblieben war, entdeckte zu meiner Verwunderung auch hieran keine Spur von Adhäsion, und brachte ihn mit einigen grossen Klumpen geronnenen Blutes heraus.

Da die Ohnmachten fortdauerten, so besorgte ich, die Gebärmutter würde sich nur schwach und langsam contrahiren, ging, was ich sehr ungern thue, nochmals mit der ganzen Hand ein und fühlte auch bald, dass dieser Reiz kräftige Contractionen hervorrief. Allein die Frau fieberte fortwährend stark, verfiel den folgenden Tag in heftige Delirien, welche der Raserei nahe kamen; der Schmerz im Unterleibe und in der linken Seite dauerte fort, und die Lochien flossen sparsam. Doch trat nach einiger Zeit die Milch ein. Ein sehr beharrliches antiphlogistisches Verfahren schien nach Verlauf von 14 Tagen den entzündlichen Zustand des Unterleibes beseitigt zu haben, allein meine wiederbeginnende Hoffnung sank beträchtlich, da gerade jetzt deutliche pneumonische Zufälle an die Stelle derer traten, welche mich einen schlimmen Ausgang durch Metritis und Entzündung des Bauchfelles hatten besorgen lassen. Die Scene änderte sich nun auf höchst ungünstige Art. Das bisherige entzündliche Fieber bildete sich schnell in ein hectisches um; starke Dyspnoe, schmelzende Durchfälle und *hydrops anasarca* deuteten auf Exsudationen der Pleura, die eine baldige Auflösung wahrscheinlich machten. Auch wurde die Kranke durch den Tod ihres Säuglings und eines älteren Kin-

des heftig und nachtheilig erschüttert. Da jedoch der Ehemann trotz seiner Dürftigkeit mit unverdrossenem Fleisse die Kranke pflegte, und keine Mühe scheute, um ihr Rettung zu verschaffen, so setzte auch ich meine Bemühungen fort, ob ich mir gleich wenig Erfolg davon versprach. Mein Verfahren bestand im häufigen Auflegen ewiger Blasenpflaster um den Thorax, von denen eins durch *unguent. basilic.* und *pulv. canthar.* stets in Eiterung gehalten wurde.

Innerlich gab ich fast 6 Wochen lang einen Aufguss von Columbo, Arnica und Digitalis mit *tartarus borax.* und sehr wenig Opium versetzt. Nach und nach wurde die Brust freier, der Durchfall geringer, die Verdauung hob sich, Wassergeschwulst und Zehrfieber verschwanden. Nach 4 Monaten waren ihre Kräfte, wenn auch nicht vollkommen, doch soweit hergestellt, dass sie ihre häuslichen Geschäfte wieder verrichten konnte.

Indem ich diese Abtheilung, die mit glücklichem Erfolge verrichteten Nachgeburtsoperationen enthaltend, schliesse, und zu denjenigen Fällen übergehe, worin ich die Nachgeburt mit glücklichem Erfolge in der Gebärmutter zurückliess, bemerke ich, dass sie nur die Fälle enthält, in denen die Schwierigkeit der Entbindung es rathsam zu machen schien, die Nachgeburt, so lange nicht bedenkliche Zufälle ihre Wegnahme erforderten, der Natur zum Austreiben zu überlassen. Ich würde die Zahl der hierhin gehörigen Beobachtungen sehr vermehren können, wenn ich darunter auch die aufführen wollte, wo ich, ohne vorhergegangene schwierige Entbindung, blos weil keine gefährliche Zufälle

die Lösung der Placenta indicirten, diese zurückliess. Da ich aber die meisten dieser Fälle nicht persönlich beobachtet habe, sondern in der Regel nur mündlich oder schriftlich deshalb zu Rathe gezogen worden bin, so scheint es mir unangemessen, sie hier speciell aufzuführen.

Auf gleiche Art hätte ich die Zahl der mit glücklichem Erfolge verrichteten Nachgeburtsoperationen bedeutend vermehren müssen, wenn ich darunter auch alle die Fälle hätte begreifen wollen, in denen ich nach beendigter künstlicher Entbindung die getrennte zur Ausscheidung bereit liegende Nachgeburt aus der Scheide oder der Gebärmutter entfernte, ohne dass ich eine andere Indication dazu gehabt hätte, als den Wunsch, die Kreissende in ein reinliches Wochenbette zu bringen und sie nicht mit der Besorgniss zu verlassen, dass späterhin doch noch die künstliche Wegnahme erforderlich werden möchte.

27) Im Januar 1826, Vormittags, wurde ich zu einer Erstgebärenden, einer kräftigen Dienstmagd von etwa 20 Jahren gerufen. — Die Nabelschnur lag vor, und hinter ihr ein Ellbogen, dessen Hand gerade hinter die Symphysis reichte. Weder mit der rechten noch mit der linken Hand war ich im Stande, einen Fuss zu erlangen, bis ich die Kreissende auf Kniee und Ellbogen legte. Hier gelangte ich mit der linken Hand zu einem Fusse, aber ohne ihn hervorziehen zu können. Die Wehen wirkten so gewaltig beim Einbringen der vollen Hand, dass diese kaum zwei Minuten in der Gebärmutter verweilen konnte, ohne gelähmt zu werden.

Mehrmals war sie beim zurückziehen angeschwollen, und Einmal wurde mir ein Finger, den ich über die Kindesferse legen wollte, durch eine plötzliche Wehe so heftig gegen den Vorberg, der ziemlich in die Beckenhöhle hineinragte, gepresst, dass ich ernstlich fürchtete, ihn zerbrochen herauszuziehen. Einige Male gelang es mir nach kurzem Ausruhen, den Fuss sehr fest zwischen zwei Fingern zu fassen, und so stark anzuziehen, dass der ganze Körper der Kreissenden dadurch bewegt wurde. Der Fuss selbst aber sass fest und schnell erschlaffte meine Hand wieder oder sie wurde mit grosser Gewalt aus den Geburtstheilen herausgepresst. Ich gab der Kreissenden die Rückenlage wieder und gelangte nun nach besserer Terrainkenntniss auch mit der rechten Hand zu jenem Fusse; meine Bemühungen, ihn hervorzuziehen, waren jedoch eben so vergeblich. Ich verlangte nunmehr die Zuziehung eines zweiten Geburtshelfers, welcher entweder die Wendung vollbringen oder mich bei Zerstückelung des Kindes unterstützen sollte. Derselbe konnte im günstigen Falle erst binnen 4 Stunden eintreffen. Während er gerufen wurde, wurden die Wehen trotz der Anwendung einiger beruhigenden Mittel so heftig, dass ich mehrmals aus Furcht vor einer Zerreissung der Gebärmutter im Begriffe war, die Zerstückelung des Kindes allein zu beginnen. Endlich erschien er, zog den hinter der Nabelschnur befindlichen, Kindesarm hervor, konnte aber nun so wenig als ich selbst den früher noch ergreifbaren Fuss erreichen, da die Contractionen der Gebärmutter stets zugenommen hatten. Wir beschlossen nun-

mehr die Zerstückelung des Kindes, und ich brauche wohl kaum zu bemerken, dass über den bereits erfolgten Tod desselben kein Zweifel obwaltete. Ich löste zuerst den vorliegenden Arm aus dem Schultergelenke ohne grosse Schwierigkeiten, da er weit hervorgezogen werden konnte. Als wir aber den andern Arm ebenfalls exstirpiren wollten, zeigte es sich, dass keiner von uns im Stande war, die Contractionen des Uterus so weit zu überwinden um ihn zu erreichen und hervorzuziehen.

Ich griff nunmehr in das ausgelösete Gelenk und brachte meinen Finger um Schlüsselbein und oberste Rippe herum. Es gelang, eine Schnur um beide Knochen zu führen. Beide Knochen rissen aber beim Anziehen der Schnur ab. Diess bewog mich, noch einige Rippen loszuarbeiten, ich drang hierauf mit der ganzen Hand in die Brusthöhle des Kindes und entleerte nicht nur diese sondern auch den grössten Theil des Bauches. Noch war weder der andere Arm noch ein Fuss zu erlangen. Wir fassten nun die Hautränder um das exarticulirte Schultergelenk und zogen sie kräftig an. Wirklich trat ein grosser Theil der entleerten Brusthöhle hervor, so dass es gelang, in die andere Achselhöhle einen stumpfen Haken zu setzen. Während ich bemüht war, diesen mit einer Schnur zu vertauschen, zog mein College mit solcher Macht an den Hauträndern, dass ich den stumpfen Haken zwischen die Schenkel führen konnte. Nachdem wir uns diesen Anziehepunkt verschafft hatten, förderten unsere vereinten Bemühungen ein Mädchen zu Tage, ohne dass der Kopf desselben Schwierigkeiten verursacht hätte.

Da die Nachgeburt nicht folgen wollte, die Wöchnerin aber an keinen bedenklichen Zufällen litt, als die nothwendig durch die lange, heftige und fruchtlose Geburtsarbeit und die schwere Entbindung hervorgerufen werden mussten, so hielten wir es für das Gerathenste, sie nicht ohne dringende Noth einer nochmaligen, wenn auch vielleicht nicht sehr angreifenden, Operation zu unterwerfen und verliessen sie ohne die Placenta wegzunehmen. Doch blieb ich die nächsten 12 Stunden in ihrer Nähe. Es zeigte sich keine Blutung und den zweiten Tag nach der Entbindung ging die Nachgeburt ohne alle bedenkliche Erscheinungen ab. Die Wöchnerin aber erholte sich so schnell, dass sie genau 3 Wochen nachher mit dem Urheber ihrer Leiden Hochzeit feierte.

28) Ein benachbarter Geburtshelfer liess mich zu einer unehelich geschwängerten Erstgebärenden von etwa 20 Jahren rufen, bei der er wegen Schieflage der Gebärmutter, in die rechte Beckenseite gekehrten Gesichts, wegen unregelmässiger Wehen und krampfhafter Verschliessung des Muttermundes schon eine Nacht zugebracht hatte, ohne die Zange anlegen zu können. Wir mussten noch den ganzen Tag vergebens harren, obgleich die Kreissende anfing, Blut zu husten und desswegen die Zange dringend indicirt wurde. Eine Aderlässe schaffte Linderung, und endlich gegen Mitternacht erweiterte sich der Muttermund. Nur konnte die *Levret*sche Zange, womit mein Gefährte operirte, nicht zum Schlusse gebracht werden. Endlich glückte es mir mit der *Osiander*schen Zange. Es waren jedoch sehr viele

Tractionen, die wir abwechselnd verrichteten, zur Entbindung erforderlich. Das Kind war scheintodt, wurde aber endlich ins Leben zurückgerufen und glücklich erhalten. Die Nachgeburt blieb zurück, aber auch hier schien uns die Langwierigkeit und Schwierigkeit der Entbindung ein Grund, ihre Aussonderung der Natur zu überlassen, so lange ihre künstliche Wegnahme nicht dringend indicirt sei. Auch erfolgte einige Zeit nachher der Abgang der Placenta ohne alle bedenkliche Zufälle, und Mutter und Kind blieben wohl.

Als Resultat dieser Beobachtungen ergibt sich also, dass unter 28 zurückgebliebenen Nachgeburten bei vier Frauen die Lösung unterblieb, und zwar bei zweien mit tödtlichem und bei zwei anderen mit glücklichem Erfolge. Bei 24 Gebärenden wurde die Nachgeburt künstlich entfernt, und hievon starb Eine, während 23 genasen. Auch wenn ich bereitwillig zugebe, dass von den letzteren mehrere, falls die Ausscheidung der Nachgeburt der Natur überlassen worden wäre, dennoch genesen sein würden, so ist es doch nicht zu bezweifeln, dass die meisten der angeführten Zurückhaltungen der Nachgeburt von einer Gefahr begleitet waren, die schwerlich durch ein abwartendes Heilverfahren hätte gehoben werden können. Ich verkenne keineswegs die Unvollkommenheit und Unbestimmtheit des Ergebnisses einer solchen Zusammenstellung von Beobachtungen und gestehe ein, dass das daraus hervorgehende Zahlenverhältniss nur sehr behutsam zur Aufstellung einer geburtshülflichen Regel benutzt werden darf. Ja die darin sich ergebenden Zahlen können nur approximativ eine Pro-

portion bilden, und mehrere der von mir erzählten Fälle z. B. Nr. 18 können ebenso gut als Beweise gelten, dass man die Nachgeburt unter gewissen Umständen zurücklassen, wie, dass man sie wegnehmen müsse. Mehrere Nachgeburtsoperationen habe ich gar nicht aufgeführt, weil sie tödtlich endigten, der tödtliche Ausgang aber höchst wahrscheinlich mit der Wegnahme der Placenta in gar keinem ursachlichen Zusammenhange stand und ich ihnen mithin in diesem Aufsatze gar keine schickliche Stelle anzuweisen vermochte. In dem Einen dieser Fälle war eine Ruptur der Gebärmutter mit Armvorlage vorhanden, wobei ich die Nachgeburt aus den vorgedrungenen Eingeweiden entwickeln musste und es ist diese Entbindung bereits in *Henke's* Zeitschrift für die Staats-Arzneikunde Heft 1. 1828 von mir erzählt worden; der andere betraf eine Zerstückelung, wo aus Unwissenheit der Hebamme eine Armvorlage 5 volle Tage unentdeckt blieb, bis endlich auf Verlangen der Kreissenden, welcher die abwartende Methode der Hebamme doch zuletzt Sorgen einflösste, am 6ten Tage ein benachbarter Geburtshelfer gerufen wurde, der dann zuerst jene Entdeckung machte, zugleich aber fand, dass an Wendung nicht mehr zu denken sei, und meine Hülfe zur Vornahme der Zerstückelung des Kindes verlangte. Die Zerstückelung, durch nicht zu überwindende, ununterbrochene Contraction des Uterus indicirt, gelang zwar ausnehmend gut und ohne die Kreissende sehr anzugreifen; allein die Gebärmutter blieb nach der Entbindung als eine harte breite Geschwulst unverrückt in der Gegend des Nabels stehen, wo sie

auch vor der Operation zu fühlen war. In Beziehung auf die Nachgeburt verhielt sie sich ganz unthätig und nöthigte mich also, nochmals einzugreifen, und sie, obwohl sie nicht adhärirt war, zu entfernen. Sechs Tage nachher starb die Unglückliche unter Meteorismus und stinkendem Ausflusse aus der Scheide, am Brande der Gebärmutter. Fälle dieser Art würden, wenn sie bei einer Zusammenstellung, wie ich sie oben versucht habe, mitgezählt werden sollten, das ohnehin schwankende Resultat ganz unzuverlässig machen. Vielleicht ist es nicht ohne Interesse, wenn ich als Beleg zu dieser Bemerkung folgendes Ergebniss anführe, welches ich bei einer Vergleichung der von mir verrichteten Wendungen in Beziehung auf die Rettung der Kinder, fand.

Ich erhielt nämlich, wenn ich strenge gegen mich selbst verfuhr, das ungünstige Resultat, dass in meiner geburtshülflichen Praxis auf 7 Wendungen nur Ein lebendiges Kind kam.

Rechnete ich jedoch auch diejenigen Kinder zu den lebenden, welche zwar lebend aber todesschwach zur Welt kamen, und bald nachher an den Folgen der Entbindung starben, so kamen auf 7 Wendungen 2 lebende Kinder.

Fügte ich den wirklichen Wendungen auch diejenigen Steiss- und Fussgeburten hinzu, welche eine künstliche Entwickelung des Kindes erforderten, mithin für das Kind fast so gefährlich waren als eine förmliche Wendung, so ergab sich dass von 7 Kindern 3 lebendig zur Welt kamen. Und wenn ich von allen mir vorgekommenen Wendungen bei der Berechnung diejenigen

nicht in Anschlag brachte, bei denen der Tod des Kindes vor der Entbindung keinem Zweifel unterworfen war, so fand sich die Zahl der durch die Wendung entwickelten lebenden Kinder grösser als die der todten. Doch zurück zum Gegenstande dieser Arbeit.

Wenn es erfreulich ist, dass seit einiger Zeit die unbedingte Wegnahme der Nachgeburt bald nach jeder Geburt oder künstlichen Entbindung Widerspruch findet, so müssen doch die verschiedenen Meinungen auffallen, welche bei Bestimmung der Indicationen zur künstlichen Wegnahme oder zum Abwarten geäussert werden.

Während Herr Dr. *Seiler* mit der Aeusserung, es gebe keine Verwachsung des Mutterkuchens mit dem Uterus, sondern nur Incarcerationen, eine heftige Blutung als Indication zur Wegnahme aufstellt, räth Herr Dr. *Basedow* bei der Desorganisation in der Textur der Placenta und der ihr entsprechenden Theile der Gebärmutter, diese Stellen aus der Substanz des Mutterkuchens auszuschälen, bei Atonie der Gebärmutter nur, wenn eine Blutung droht, die Placenta wegzunehmen und bei Stricturen wenigstens die dynamische Hülfe der mechanischen vorangehen zu lassen. Dagegen erkennt Herr Dr. *Pitschaft* die Existenz der Nachgeburtsadhäsionen in ihrer ganzen Wichtigkeit an, findet aber ihre Lösung bedenklich, weil dadurch mancherlei wuchernde Aftergebilde in der Gebärmutter entständen und steatomatöse und strumöse Entartung dieses Organs veranlasst werde. Lösungsversuche durch die Hand, wenn die Nachgeburt bei Metritis zurückbleibe, seien ein

Verbrechen zu nennen. Vom Zurückbleiben der Nachgeburt habe weder er noch *Weidmann* je eine Wöchnerin sterben sehen. Dagegen soll nach *Blumhardt* durch Zurückbleiben der Nachgeburt die Milchsecretion verzögert werden. —

Die Ansichten von *Busch* möchten sehr geeignet sein, Zweifel zu lösen, die durch solche abweichende Meinungen über Indicationen zur Entfernung der Nachgeburt entstehen dürften, obgleich einige seiner Lehren ebenfalls nicht allgemeine Zustimmung finden werden.

Busch räth, bei wahrer Schwäche des Uterus während der Geburt die Nachgeburt nach 8 bis 10stündigem Warten künstlich zu lösen, sie aber unverzüglich zu entfernen, wenn sie nebst den Eihäuten den Muttermund ganz oder theilweise verschliesst, und innere Verblutung eintritt. Er bezweifelt die Möglichkeit, bei Blutfluss aus Atonie die *aorta abdominalis* durch die Bauchdecken oder durch die eingebrachte Hand zu comprimiren und leitet den günstigen Erfolg des Handeinführens von dem dadurch bewirkten Reize her, in Folge dessen sich die Gebärmutter zusammenzieht. Auch verwirft er in diesem Falle den Tampon und das Aufblasen einer Blase in der Gebärmutter. Einwickelungen hält er für nützlich. Bei *placenta incarcerata* muss nach *Busch* das dynamische Heilverfahren dem operativen vorangehen und erst wenn der Krampf nachlässt, darf die eingesackte Placenta entfernt werden. Ist zugleich Blutfluss vorhanden, so widerräth er die innere Anwendung der *tinctura cinnamomi* und die äussere der Kälte, weil beide den Krampf vermehren. Ebenso verwirft er

hier den Tampon, empfiehlt aber Entfernung eines Placentenrestes oder Blutcoagulums und überhaupt sollen blos eintretende dringende Zufälle das operative Verfahren rechtfertigen. Bei Verwachsung der Placenta mit der Gebärmutter räth *Busch*, nach 12 — 24stündigem Warten die künstliche Lösung zu verrichten, wenn nicht Indicationen da sind, diese Lösung der Natur zu überlassen. Im Allgemeinen sei die Nachgeburt stets zu entfernen, aber die Entfernung dürfe nur nach bestimmten Anzeigen geschehen. Bei theilweiser Lösung der Placenta mit Blutfluss empfiehlt er *Mojons* Einsprützung in die Nabelvene, welche jedoch seitdem wieder öfter unwirksam befunden wurde. Im Ganzen werden von der Mehrzahl der Geburtshelfer, welche nicht unbedingt baldige Entfernung der Nachgeburt lehren, Blutflüsse, heftiger Krampf des Uterus und Fäulniss der Nachgeburt als Indicationen zu deren Wegnahme, sehr dichte Verwachsung mit der Gebärmutter und entzündlicher Zustand der letzteren vorzüglich in Folge mechanischer Einwirkungen als Contraindicationen bezeichnet. Die Ursachen des Zurückbleibens der Nachgeburt sind sehr verschieden angegeben worden.

Die Zahl dieser Ursachen mag wohl von *Wigand* und anderen ohne Noth übertrieben worden sein. Ein Beweis hiefür ist, dass man eine besondere Grösse der Nachgeburt als Ursache ihres Zurückbleibens annahm, obwohl es sehr einleuchtend ist, dass da, wo der Durchgang des Kindes möglich war, unmöglich die Grösse der Nachgeburt, und wäre sie noch so bedeutend, an deren Zurückbleiben schuld sein kann. Ebenso un-

wahrscheinlich ist es, dass eine besondere Lage der Nachgeburt ihren Austritt durch Störung der Wehenthätigkeit hindern sollte. Dass eine Schieflage der Gebärmutter ein solches Hinderniss sein könnte, darf ebenfalls bezweifelt werden, denn bekanntlich verhindert selbst die *retroversio uteri* den Abortus nicht, sondern sie bewirkt ihn oft. Nur in Verbindung mit andern abnormen Zuständen, z. B. Atonie der Gebärmutter wäre es denkbar, dass deren Schieflage Ursache der zurückbleibenden Nachgeburt würde. Uebrigens ist mir eine solche Schieflage bei zurückbleibender Placenta noch nicht vorgekommen und es mag dieser Umstand ebenso wohl gegen als für meine Meinung sprechen.

Mit wenigen Ausnahmen aber erkennen sämmtliche Geburtshelfer folgende Ursachen des Zurückbleibens der Nachgeburt an: Atonie der Gebärmutter, Krampf oder regelwidrige Zusammenziehungen derselben und Adhäsion des Mutterkuchens. Auch in meiner Praxis habe ich nur diese 3 Ursachen kennen gelernt und das Resultat meiner Beobachtungen will ich hiernach zusammenfassen.

1) Atonie der Gebärmutter.

Manche nennen diesen Zustand, wohl hyperbolisch, Lähmung. Bei wahrer Lähmung möchte weder active noch passive Blutung Gefahr bringen können und der Tod doch gewiss sein, wie bei der Lähmung jedes andern edlen Eingeweides. Richtiger verstehen wir unter Atonie theils den Abgang der Nachwehen in solchem Grade, dass die Nachgeburt nicht ausgetrieben werden

kann, theils eine wirkliche Schwäche und Erschlaffung der Gebärmutter.

Fehlende Nachwehen bringen in der Regel keine Gefahr und die zahlreichen Fälle, in denen ängstliche Hebammen, die durch noch ängstlichere Geburtshelfer vor dem frühen Wegnehmen der Nachgeburt gewarnt worden sind, diese 12, 24 und mehr Stunden zurücklassen und sich doch eines glücklichen Erfolgs erfreuen, gehören offenbar hierher. In der That treten hierbei so selten Gefahren ein, dass ich es zu billigen geneigt bin, wenn man den Hebammen für diese Fälle die abwartende Methode anempfiehlt. Dass jedoch der Geburtshelfer in diesen Fällen die Wöchnerin nicht verlässt, ohne auch die Nachgeburt entfernt zu haben, wird durch die Möglichkeit einer Incarceration, der Contraction des Muttermundes und durch die vielleicht doch noch eintretende Nothwendigkeit, die Placenta später wegen Fäulniss zu entfernen, (s. die 13te Beob.) hinlänglich gerechtfertigt. Eine vorhergegangene schwere Entbindung oder andere krankhafte Zustände, welche jede Reizung und Beunruhigung der inneren Wand der Scheide und Gebärmutter verbieten, contraindicirt jedoch diese Wegnahme, weil in diesem Falle die mit dem Zurücklassen der Nachgeburt verknüpfte Gefahr die geringere ist. Die Bestimmung eines Termins, über welchen die Nachgeburt nicht in der Gebärmutter zurückgelassen werden darf, ist jedoch ganz unzulässig. Die Zeit der Wegnahme muss stets durch die Verhältnisse des gegebenen Falles bestimmt werden. Von weit grösserer Wichtigkeit ist die wahre Atonie der Gebärmut-

ter, ein Grad von Schwäche, der ihre Zusammenziehung verhindert, und die falsche, wie wir wohl denjenigen Entzündungs- oder Congestionszustand dieses Organs nennen dürfen, der ebenfalls das Austreiben des Mutterkuchens verhindert und den Uebergang in wahre Lähmung oder Brand droht. (Siehe die zuletzt erwähnte Zerstückelungsgeschichte). Die Gefahr der Blutung erfordert bei der wahren Atonie in der Regel baldige künstliche Entfernung der Nachgeburt. Aber freilich ist hierdurch die Gefahr noch nicht beseitigt. Wenn die Atonie durch die Nachgeburtsoperation selbst nicht gehoben wird, und noch keine Verblutung vorhanden ist, so habe ich bis jetzt nur zwei Mittel nöthig gehabt, um die Contraction hervorzurufen, nämlich das Reiben der Bauchdecken und mittelst dieser der Gebärmutter selbst; und das Einbringen der ganzen Hand in die Gebärmutter, was füglich die Friction der inneren Wand genannt werden kann. Wo beide Mittel und ein mässiges analeptisches Verfahren vergeblich angewendet werden, da hat es der Geburtshelfer wohl mit mehr als blosser Atonie zu thun. Ist jedoch Atonie mit Blutfluss verbunden, so nenne ich als die wichtigsten Mittel: das Besprengen des Bauches mit Aether oder Hoffmannschen Tropfen, kalte Umschläge auf denselben, die kalte Einspritzung in die Scheide, das Einbringen der ganzen Hand und den Tampon. Wo Eile erforderlich ist sind die kalten Ueberschläge zu widerrathen. Die Besprengungen des Unterleibes mit Aether habe ich häufiger unwirksam gefunden als ich von diesem energisch scheinenden Mittel erwartete. Auch die kalten Einspritzun-

gen in die Scheide sind bei dringender Gefahr der Verblutung zu umständlich, zeitraubend, und unsicher, weil sie nur nützen, wenn sie durch die Scheide in die Gebärmutter dringen. Aber in verzweifelten Fällen ist das Einbringen der ganzen Hand und der Tampon noch fähig, das Leben zu retten.

Auch ich bezweifele sehr, dass es möglich sei, mit der eingebrachten Hand die grossen Gefässe und namentlich die *aorta abdominalis* zu comprimiren und hierdurch eine Blutung bei Atonie der Gebärmutter zu stillen, vielmehr glaube ich mit Herrn *Busch*, dass die günstigen Erfolge dieser Procedur von einer hierdurch bewirkten Contraction der Gebärmutter herrührten. Eine Compression so bedeutender Gefässe, fortgesetzt bis zur gehörigen Contraction der blutenden Gefässmündungen in der Gebärmutter, ist wohl ohne sehr bedenkliche Wirkungen auf die Circulation des ganzen Organismus nicht möglich und der zu dieser Compression erforderliche Druck der Finger müsste allein sehr gefährlich auf die Gebärmutter einwirken.

Aber höchst günstig wirkt das Einbringen der ganzen Hand in die Gebärmutterhöhle, worin sie einige Male sanft hin und her gedreht werden darf, zur Hervorrufung von Contractionen, selbst bei hohem Grade von Erschlaffung des Uterus.

Dauert auch dann noch die Hämorrhagie fort, so ist das Mittel erforderlich, was ich in dringenden Fällen einzig und allein als erste und letzte Zuflucht anwende, und was mir noch niemals bei Verblutungen aus der Gebärmutter seine Hülfe versagt hat, wenn kein

fremder Körper mehr zurück war, dessen Reiz die Blutung unterhielt, dessen Grösse die Contractionen verhinderte, sei es nun eine Nachgeburt, ein Fötus oder eine Mole u. s. w. [1]).

Diess Mittel ist der Tampon.

Ob er gleich in der Regel nicht höher als bis in die Scheide gebracht werden kann, so erstreckt sich seine Wirkung und sein Reiz zur Contraction der Gefässe doch so mächtig bis zum Grunde der Gebärmutter, dass ich ihn oft mit gutem Erfolge auch da anwandte, wo mir an einer temporären Stillung des Blutflusses gelegen war und wo eine gänzliche Beseitigung der Gefahr erst von der Entfernung der genannten Körper, welche die Blutung unterhielten, erwartet werden konnte.

Ich nehme zum Tampon statt des Schwammes, der Leinwand u. dergl. jetzt nichts mehr als rein gehechelten Flachs, ein Material, welches überall und vorzüglich auf dem Lande leicht zu haben ist. Es kann trocken oder mit Wasser, Essig u. s. w. befeuchtet angewendet werden. Man kann mehrere kleine Tampons von diesem Stoffe in die Scheide schieben und sie lassen sich hier dennoch leicht zu einem grossen und gehörig festen Tampon durch den Druck des Fingers vereinigen, was bei empfindlichen Personen und bei entzündeten Geburtstheilen, wo das Einbringen eines voluminösen Körpers die heftigsten Schmerzen verursacht, von unschätzbarem Werthe ist.

---

1) Ich spreche hier blos als Geburtshelfer. Bei grosser Auflösung des Blutes, z. B. im höchsten Grade der Blutfleckenkrankheit habe ich den Tampon freilich auch unwirksam gefunden.

Die Herausnahme eines solchen Tampons ist in der Regel leicht und geschieht nicht selten von den Wöchnerinnen selbst, wenn sie sich einigermassen erholt haben und keine Wiederkehr der Blutung befürchten. In der That ist auch ein solches Recidiv nach der Herausnahme sehr selten, natürlich wenn keine materielle Veranlassung dazu mehr zurück ist. Denn freilich weiss ich recht wohl, wie ein wenig coagulirten Blutes, welches sich durch eine Flocke gerinnbarer Lymphe mit der inneren Wand der Gebärmutter verbunden hat, den Geburtshelfer durch stets wiederkehrende Blutungen zur Verzweiflung bringen kann, und ich habe noch vor kurzem gesehen, dass eine Frau, die ohne bedenkliche Zufälle abortirt hatte, bald nachher unter heftigen Fieberbewegungen einen erschöpfenden Blutfluss bekam, der jedesmal durch den Tampon gestillt wurde, aber stets nach einiger Zeit wieder losbrach, bis mir eines Tages von der Hebamme gesagt wurde, die Nachgeburt sei abgegangen, obwohl es früher hiess, die Frucht sei mit der Nachgeburt geboren worden. Als ich den abgegangenen Körper betrachtete, fand ich wirklich eine Masse, einem kleinen Mutterkuchen so ähnlich, als wäre sie in die Form desselben gegossen; sie bestand aber aus geronnenem Blute mit Zellschichten durchwebt und hatte durch diese wahrscheinlich längere Zeit mit der Gebärmutter cohärirt. Noch einige Mal kehrte die Blutung, jedoch nur wie stärkere Lochien, zurück und verschwand mit dem Abgang einiger Blutklumpen und Flocken von coagulabler Lymphe.

Ein Tampon der oben angegebenen Art darf nur 12,

höchstens 24 Stunden in der Scheide gelassen werden, weil er, mit Blute getränkt, bald einen so übeln Geruch annimmt, dass er bei längerem Verweilen leicht ebenso nachtheilig auf den Körper einwirken könnte, wie eine verwesende Nachgeburt. Nur selten habe ich gesehen, dass ein solcher Tampon das Urinlassen verhinderte. Ueber die oben bezeichnete falsche Atonie der Gebärmutter bemerke ich hier bloss, dass eine nicht allzustarke Blutergiessung auf diesen Zustand nur günstig einwirken kann. Vielleicht bei einer andern Veranlassung darüber ein Mehreres.

2) Krampf der Gebärmutter und hierdurch bewirkte *placenta incarcerata*.

Die Unterscheidung dieses krankhaften Zustandes der Gebärmutter in 3 Arten; krampfhafte Contraction des Muttermundes, Contraction der Mitte der Gebärmutter; wodurch diese stundenglasförmig zusammengezogen (*hour-glass contraction*) und eine Art zweiten Muttermundes gebildet wird, endlich Contraction irgend eines Theiles der Gebärmutter, ist bekannt. Jede dieser 3 Arten von tonischem Gebärmutterkrampf bildet natürlich auch eine besondere Art von Einsackung der Placenta. Wie aber solche in der Wissenschaft festgesetzte Eintheilungen überhaupt sich selten scharf begränzt in der Natur vorfinden, so ist es auch hier, und deshalb scheint es gar nicht wunderbar, dass einige Geburtshelfer etwas ganz in Abrede stellen, wenigstens für sehr zweifelhaft erklären, was andere für eine längst ausgemachte unumstössliche Gewissheit halten, dass namentlich die von *Dunkan*, *Walter*, *James* u. A. als un-

bezweifelt angenommene stundenglasförmige (oder Fischblasenförmige) Contraction des Uterus von *W. Jos. Schmitt* in seiner merkwürdigen Abhandlung über den herrschenden Lehrbegriff von Einsackung des Mutterkuchens sehr in Frage gestellt, der neugebildete unächte Muttermund für den wahren erklärt und die untere Hälfte der Gebärmutter für eine Ausdehnung der Mutterscheide gehalten wird, bewirkt durch das Aufwärtssteigen der Gebärmutter. Es sei ferne von mir, hier auf *Schmitts* Ansicht zurückzukommen, wie in diesem Aufwärtssteigen, nachdem der Gebärungsact selbst die Tendenz nach abwärts veroffenbart hätte, „sich das Wechselspiel des polarischen Gegensatzes mechanisch reflectire". Hoffentlich wird auch das Bestreben einer gewissen Zeit, alle dynamischen Erscheinungen des menschlichen Organismus auf Grundsätze der Physik zurückzuführen, bald als unfruchtbar und nutzlos sich darstellen und nur als Denkmal der Verirrungen und Abwege auf die die menschliche Forschung gerathen kann, in der Geschichte der Medicin fortleben.

Aber als höchst wichtig muss seine Versicherung betrachtet werden, dass er nie unterhalb der Einsackung des Mutterkuchens den wahren Muttermund habe entdecken können, dass er vielmehr den sogenannten zweiten hochgelagerten durch die Contraction gebildeten Muttermund für den wahren halte. Wenn ein Beobachter wie *Schmitt* hier als Zweifler gegen einen sehr verbreiteten Satz der Schule auftritt, so mag es wohl auch mir nicht verargt werden, wenn ich gestehe, dass ich hierüber noch in Ungewissheit bin. Gewiss sprechen die

Beobachtungen, welche *Schmitt* für seine Vermuthung anführt, sehr zu seinen Gunsten, allein man könnte ihm erwiedern, dass wenn er die ganz partiellen Contractionen der Gebärmutter zugibt, wodurch ein kleiner Theil des Mutterkuchens in einem kleinen Theile der Gebärmutter eingesackt wird, nicht abzusehen sei, warum eine solche partielle Contraction sich nicht über die Hälfte der Gebärmutter erstrecken, hier einen abnormen zweiten oberen Muttermund bilden und die Einsackung des grösseren Theils aber der ganzen Placenta in der oberen Hälfte der Gebärmutter bewirken könne.

Auch muss bemerkt werden, dass die Anhänger der stundenglasförmigen Contraction zugleich die Incarceration durch krampfhafte Verschliessung des Muttermundes anerkennen. Endlich ist es in der That nicht allein möglich, sondern sehr wahrscheinlich, dass *Schmitt* beim Hinaufgehen durch die nach seiner Meinung blos widernatürlich verlängerte und erweiterte Scheide bis zur Einsackung der wahre Muttermund entgangen sei, denn wenn man Gelegenheit hat, eine Person zu zergliedern welche gestorben ist, ehe die im höchsten Grade ausgedehnte Gebärmutter und Mutterscheide sich wieder zu contrahiren vermochten; so sieht man allerdings, wie *Osiander* sagt, den Muttermund so erweitert, dass man den Uebergang vom Muttergang in die Gebärmutter kaum bemerkt. Oder vielmehr: man findet Gebärmutter und Mutterscheide dergestalt in Einen grösseren Sack ausgedehnt und die Stelle des Muttermundes in diesem gemeinschaftlichen Schlauche nur durch einige flache Querfalten angedeutet, dass es sehr einleuchtend

wird, wie diese allerdings dem Auge bei der Section erkennbare Stelle beim Untersuchen selbst dem geübten Finger eines *Schmitt* entgangen sein könne. Ich gestehe übrigens offen, dass mir noch kein Fall von Einsackung der Placenta vorgekommen ist, in welchem ich mit Bestimmtheit hätte erklären können, dass ich die stundenglasförmige Contraction vor mir hätte. Bei einer solchen Veranlassung ist es sehr schwer, zu erkennen, dass die Einschnürung sich gerade in der Mitte der Gebärmutter befinde.

Die Entfernung der Placenta im Falle ihrer Incarceration wird von den meisten jetzigen Geburtshelfern für dringend erforderlich gehalten. Nur stimmen die Meisten dahin überein, dass diess bei Contraction des Muttermundes schwer auszuführen sei und viele Stimmen dringen darauf, auch bei partieller Contraction des Uterus erst den Krampf zu heben und dann die Nachgeburt zu entwickeln. Wenn es in der That möglich ist, dass der Krampf der Gebärmutter für sich schon gefährliche Blutungen erregen kann, so wäre freilich das Stillen des Krampfes das beste Mittel, den Blutfluss zu beseitigen, und zugleich das Wegnehmen der Nachgeburt zu erleichtern oder ganz zu ersparen, indem der Krampf der Gebärmutter durch die geeigneten Mittel ebenso in regelmässige Nachwehen übergehen müsste, wie sich vor der Geburt nach der Beseitigung krampfhafter Wehen in der Regel von selbst wahre Wehen einstellen. Allein oft fordert uns der Blutfluss so dringend auf, die Nachgeburt zu entfernen, dass wir uns unmöglich die Zeit nehmen können, erst Versuche zur

Beseitigung des Krampfes anzustellen, deren Resultat doch immer zweifelhaft ist. Auch glaube ich nicht dass das mechanische Ausdehnen einer krampfhaften Zusammenschnürung, wenn sie irgend durch die Hand eines vorsichtigen Geburtshelfers möglich ist, der Gebärmutter Nachtheil bringt, selbst wenn diese zugleich im Aufsteigen gegen die obere Bauchgegend begriffen wäre. Wir verrichten ja auch Zangenentbindungen und Wendungen unter heftigen Krampfwehen und selbst unter tonischen Contractionen des Uterus ohne Nachtheil, und müssen sie verrichten, weil andere Gefahren zu sehr herandrohen, als dass wir Zeit hätten, uns mit Hebung des Krampfes zu beschäftigen.

Ein sehr wichtiger Grund, nicht zu viele Zeit auf das krampfstillende Verfahren zu verwenden, ist auch die Möglichkeit, dass Adhäsion der Placenta mit Krampf der Gebärmutter complicirt vorhanden sei, ohne dass wir es auszumitteln vermögen. Vorzüglich scheint mir es rathsam, dies in den meisten Fällen von theilweiser Incarceration der Placenta und in dem Falle anzunehmen, wenn nur ein kleiner Theil der Gebärmutter sich contrahirt. In der Regel sind wohl Contractionen dieser Art wahre Bestrebungen der Natur, durch eine der peristaltischen Bewegung ähnliche Wehenthätigkeit der Gebärmutter die Nachgeburt fortzuschaffen. Die an einer kleinen Stelle adhärirende Nachgeburt aber bildet hier einen fortwährenden Reiz, der diese Art Wehenthätigkeit beständig von Neuem und fruchtlos wieder hervorruft, bis die Wehe sich in einen Krampf verwandelt, mittelst dessen die Stelle des Uterus, wo die

Nachgeburt adhärirt, und ihre nächste Umgebung sich sackförmig um das angewachsene Stück der Placenta zusammenschnürt, wie ein fremder Körper im Mastdarm, wenn er durch die Thätigkeit der Natur nicht ausgestossen werden kann, oder ein entzündeter Hämorrhoidalknoten endlich daselbst den anhaltendsten und unerträglichsten Tenesmus erregt.

Ich möchte daher in allen Fällen von örtlicher Zusammenschnürung der Gebärmutter für baldige Wegnahme der Placenta stimmen. In der Regel wird der Geburtshelfer durch das Aufhören des Krampfs für seine Operation belohnt, und gewöhnlich wird er sich überzeugen, dass die Placenta selbst und zwar eine partielle Adhäsion derselben Ursache der Zusammenschnürung war. Solche örtliche Contractionen der Gebärmutter können nicht wohl die Incarceration der ganzen Placenta, sondern gewöhnlich nur eines Theiles derselben bewirken.

Ist aber wirklich die ganze Placenta eingeschnürt, so kann man mit Grund annehmen, dass beinahe die Hälfte oder mehr als die Hälfte der ganzen Gebärmutter an der krampfhaften Contraction Theil nehme. Denn es ist wenigstens mir keine Beobachtung bekannt, dass eine Incarceration noch bei gänzlicher Ausdehnung des Uterus Statt gefunden hätte, und es scheint in der Natur der Sache zu liegen, dass dieser schon in seiner Zurückbildung begriffen sein muss, wenn eine Incarceration der ganzen Placenta oder eines Theils derselben Statt finden soll.

Auch bei dieser sogenannten stundenglasförmigen Contraction der Gebärmutter rathe ich, nicht zu viele

Zeit auf Hebung des Krampfes zu verwenden, sondern bald zum wirksamsten Mittel zur Beseitigung dieser Einschnürung, zur Wegnahme der Nachgeburt zu schreiten, woferne nicht besondere Umstände eine Zögerung indiciren. Zu diesen besonderen Umständen rechne ich einen so leidenden Zustand der Frau, dass sie überhaupt einer solchen Operation nicht ausgesetzt werden kann; oder eine so feste Zusammenschnürung, dass die Hand des Geburtshelfers, welche sie zu überwinden versuchte, offenbar eine gefährliche Gewalt auf die Gebärmutter ausüben müsste.

Bei der Incarceration der Placenta durch Contraction des Muttermundes ist freilich deren Wegnahme leichter gerathen als ausgeführt. Ich muss bemerken, dass mir dieser Fall nur in Verbindung mit Adhäsion der Nachgeburt vorgekommen ist, dass aber in keinem Falle die Contraction so bedeutend war, dass man nicht einen oder einige Finger, auch wohl die Spitze der ganzen Hand hätte durchbringen können, womit man aber freilich nicht im Stande ist, die Adhäsion zu lösen. Behutsames Herabdrücken des Muttergrundes, der eindringenden Hand entgegen, ist hier ein sehr empfehlenswerther Handgriff. Das Ausdehnungswerkzeug *Osianders* ist fast vergessen und mit Recht. Wo die Fingerkraft keine Ausdehnung bewirken kann, wird es gewiss auch nichts leisten, wohl aber die Gefahr einer Quetschung oder Zerreissung herbeiführen. In der That! es ist schwer zu begreifen, wie dieser vorzügliche Geburtshelfer auf ein solches Instrument Werth legen konnte. Auch die vielfach empfohlene in die Strictur

einzubringende Opiatsalbe scheint nicht immer den gewünschten Erfolg gehabt zu haben, da man sie verlassen hat, um die örtliche Anwendung der Belladonna anzurathen. Ob diese auf die Dauer ihre seit einiger Zeit gepriesenen Vorzüge vor dem Opium bei der krampfhaften Verschliessung des Muttermundes behaupten werde, steht noch zu erwarten. Ich selbst habe sie erst in Einem Falle angewendet, wo es galt, eine Erstgebärende von ihren langen Leiden durch die Zange zu befreien. Zwar erreichte ich endlich meinen Zweck, und der Muttermund erweiterte sich soviel, dass ich das Kind mit der Zange entwickeln konnte, aber zu spät, um diesen Erfolg mit grosser Zuversicht der Belladonna beimessen zu können. Auch der höchst ungleiche Erfolg der Belladonna in Augenkrankheiten rechtfertigt einigermassen solche Zweifel. Das, wenn ich nicht irre, von *Ulsamer* für diesen Fall vorgeschlagene *secale cornutum* leistete mir nichts und wurde zu einer Gabe von 10 Gran wieder weggebrochen, ohne dass selbst dieses Brechen den Muttermund bedeutend erweitert oder die Nachgeburt ab- und ausgestossen hätte. Dass die *Mojon*sche Einsprützung in die Nabelvene bei *starker* Adhäsion nichts leisten *kann*, lässt sich *a priori* beweisen. Leider ist mir auch hiervon der Erfahrungsbeweiss geworden. Bei leichten Adhäsionen oder mangelnden Nachwehen ist sie aber meist entbehrlich und der Handgriff gewiss dem Einbringen so vielen kalten Wassers in der Regel vorzuziehen [1]). Ob diese Einsprützung bei Incarceration der

1) Auch mit den kalten Aufschlägen auf den Unterleib zur Stil-

Nachgeburt durch Verschliessung des Muttermundes ohne Adhäsion an die Gebärmutter mehr leistet, wird die Erfahrung lehren. Aus eigner Beobachtung kann ich nichts darüber aussprechen. Vielleicht dürfte für diese Fälle das Opium mit Nitrum und Oel wieder zu Ehren kommen. Mir wenigstens ist es in den meisten Fällen von unregelmässigen Zusammenziehungen der Gebärmutter vor und nach der Geburt als das vorzüglichste Mittel erschienen. Ich bin jedoch weit entfernt, dem Werthe der Einsprützung des kalten Wassers in die Nabelvene überhaupt zu nahe zu treten. Es erging diesem Mittel, wie vielen neuen Erfindungen. Sein Werth, einmal anerkannt, wurde häufig überschätzt, und seine Anwendung in Fällen empfohlen, wo der Natur der Sache nach nicht viel durch dasselbe ausgerichtet werden kann. Daher rühren ohne Zweifel die Stimmen, die sich jetzt häufig erheben, um seine Unwirksamkeit in manchen Fällen nachzuweisen, in denen es vorschnell angepriesen worden war. Ein Mittel, welches eine bedeutende Kälte an dem Grund und den Wänden der Gebärmutter, hervorbringt, wohin kalte Einsprützungen und Tampons in der Regel nicht reichen; welches die Masse der Nachgeburt sowohl grösser als schwerer macht, wodurch also diese in den Stand gesetzt wird, blutstillend zu wirken und Contractionen der Gebärmutter anzuregen, deren austreibende Wirkung noch durch die ver-

---

lung von Gebärmutterblutflüssen gehen die Hebammen und manche Geburtshelfer nach meiner Ueberzeugung zu verschwenderisch um, ohne die Gefahren, die dadurch hervorgerufen werden, gehörig zu erwägen.

mehrte Schwere der Placenta begünstigt wird; ein solches Mittel wird nicht leicht wieder in Vergessenheit gerathen, und in einzelnen Fällen vorzügliche Dienste zu leisten vermögen. Aber freilich werden sich alle Geburtshelfer getäuscht finden, die einen zu allgemeinen Gebrauch davon machen, und sich in der Regel dadurch den manuellen Eingriff zu ersparen hoffen. Dass die Einsprützung bei sehr festen Adhäsionen den Handgriff zur Lösung nicht ersparen kann, wurde schon bemerkt, und ich werde vielleicht später auf die traurige Erfahrung, die ich, seit die vorstehenden Beobachtungen niedergeschrieben wurden, darüber gemacht habe, zurückkommen. Dass sie eine Zusammenziehung des Muttermundes bei gleichzeitiger Adhäsion nicht beseitigt, auch hiezu kann ich leider einen Beleg liefern. Und wenn nach *Busch* die örtliche Anwendung der Kälte den Krampf der Gebärmutter vermehrt, so wäre die Injection in die Nabelvene auch bei Incarceration der Nachgeburt nachtheilig. Doch dürften hierüber noch nähere Beobachtungen abzuwarten sein. Jedenfalls ist sie dem Geburtshelfer ein willkommenes Mittel, wenn er bei Atonie der Gebärmutter nach einer regelwidrigen und schweren Geburt ungern noch einmal die Hand in die schon beeinträchtigten Geburtstheile zur Entfernung der Nachgeburt einbringt. Nur darf nicht vergessen werden, dass sie bei schneller Verblutung ein zu langsames Mittel ist und dem Handgriffe nachstehen muss; auch, dass sie der Geburtshelfer oft da, wo er es am sehnlichsten wünscht, nicht anwenden kann, weil die Nabelschnur abgerissen oder schadhaft ist. Einmal ist es mir auch

begegnet, dass die Vene zu enge war, und die Spitze des Instrumentes nicht einliess.

3) Adhäsion der Placenta.

Der Mutterkuchen ist entweder durch einzelne oder zahlreiche Adhäsionsfasern, theilweise oder ganz an die Gebärmutter geheftet, oder er steht mit letzterer noch in inniger organischer Verbindung, was glücklicher Weise nur selten der Fall ist. Bei der Verbindung durch Fasern muss ich mich nach den bereits erzählten Erfahrungen sowohl, als auch nach mehreren späteren für die künstliche Lösung der auf diese Art adhärirenden Nachgeburt erklären. Nur haben nach meiner Ansicht viele Geburtshelfer den Zeitpunkt, bis zu welchem diese Lösung aufgeschoben werden darf, zu kurz bestimmt. Ist keine gefährliche Blutung, kein Entzündungsfieber, kein Krampf der Gebärmutter, keine Rückwirkung auf andere edle Organe vorhanden, so kann die Lösung um 12 bis 24 Stunden nach der Geburt, in manchen Fällen auch wohl noch etwas länger verschoben bleiben, und die Nachwehen, die in der Regel durch solche Adhäsionen hervorgerufen werden, die sich aber freilich bei zu langem Zögern zum Krampf gestalten, können durch ihre Einwirkung noch manche Adhäsionsfaser, zuweilen auch wohl die ganze Adhäsion überwältigen, und so die Operation für die Wöchnerin wie für den Geburtshelfer weniger angreifend machen. Ob die künstliche Trennung dieser Adhäsionen mehr die Placenta, wie z. B. *Ulsamer* meint, oder die Substanz der Gebärmutter, wie *Schweighäuser* behauptet, verwunde, kann hier nur von untergeordnetem Gewicht sein, in-

dem in der Regel erheblichere Umstände der Wöchnerin den Arzt bestimmen, wie lang oder wie kurz die Lösung nach der Geburt vorgenommen werden müsse. Jedenfalls ist es als Hauptregel anzurathen alle festansitzenden Fragmente der Nachgeburt nicht abzulösen, sondern deren Ausstossung der Wochenreinigung zu überlassen.

Dieselbe Regel gilt für den weit gefährlicheren Fall, wenn es der Arzt mit einer innigen organischen Verbindung zwischen Gebärmutter und Mutterkuchen zu thun hat.

Hier kommt es wohl nur selten vor, dass die Nachgeburt ihre natürliche Textur hat. In der Regel wird sich die Nachgeburt theilweise oder ganz organisch verändert finden und meist wird eine derbere, dichtere Structur den vorhergegangenen Entzündungsprocess andeuten, der sich oft tief in die Substanz der Gebärmutter erstreckt, und hier, die Nachgeburt mag gelöset werden, oder zurückbleiben, den tödtlichen Ausgang bedingt. Doch auch hier verzweifle man nicht zu früh, zumal wenn diese Adhäsion nur partiell ist, und nehme soviel von der Nachgeburt weg, als geschehen kann, ohne der Gebärmutter zu nahe zu treten. Sowohl meine hier erzählten Beobachtungen als auch die später mir vorgekommenen Fälle, auf die ich vielleicht dereinst zurückkommen werde, liefern manchen Beweis, dass bei sehr bedeutenden Entzündungsgraden in der Gebärmutter, welche nach solchen Operationen zurückbleiben, dennoch die Genesung nicht unmöglich sei. Ich muss aber bekennen, dass die wenigen mir vorgekom-

menen Fälle solcher festen Verwachsung, wenn sie nicht partiell, sondern allgemein war, sämmtlich tödtlich endigten und dass dabei selbst die Wegnahme eines Theils der Placenta eine solche Anstrengung der Hand erforderte, dass schon hierdurch höchst bedenkliche Einwirkungen auf die Gebärmutter zu fürchten waren, weshalb ich jedesmal von der Fortsetzung der Operation abstand, und wohl die Hälfte des Mutterkuchens sitzen liess.

Die Behauptung, dass die künstliche Ablösung einer adhärirenden Nachgeburt die Neigung zu Afterproductionen der Gebärmutter an der Trennungsfläche zurücklasse, muss hier kurz berührt werden. Ich habe nur Einmal etwas dieser Art wahrgenommen und es verschwand wieder, als der entzündliche Zustand der Gebärmutter welcher nach der Lösung zurückblieb und eine sehr auffallende *secretio uteri perversa* im Gefolge hatte, gehoben war. Die Frau war sehr fruchtbar, gebar im folgenden Jahre regelmässig, ohne dass sich Adhäsion der Placenta zeigte, und doch hatte ich sie schon früher, einmal nach einer schwierigen Nachgeburtslösung (sub. Nr. 21 erzählt) und einmal nach einer ganz regelmässigen Geburt, an einem ähnlichen aber gelinderen Leiden der Gebärmutter, wobei sich keine Spur einer Excrescenz zeigte, behandelt. Es ist aber gewiss, dass Frauen, bei denen sich Einmal während der Schwangerschaft eine krankhafte Thätigkeit in der Gebärmutter und in deren Zusammenhange mit der Placenta entwickelt hat, häufig einer Wiederkehr dieses abnormen Zustandes in späteren Schwangerschaften ausgesetzt sind,

und dass diese krankhafte Neigung nicht selten im nicht schwangeren Zustande und in einzelnen Schwangerschaften gänzlich erloschen erscheint, dann aber ohne eine wahrnehmbare Veranlassung wieder hervortritt. Es ist diese Erscheinung fast ebenso räthselhaft und auffallend, als die Eigenschaft mancher Frauen, fast lauter fehlerhafte Kindeslagen hervorzubringen. Doch würde eine nähere Auffassung dieses Gegenstandes hier zu weit führen.

XXIII.

Bemerkungen über Croupine, Croup und *Pneumonia infantilis*.

Vom Dr. *F. Cramer* in Cassel.

1. *Croupine.*

Seit dem Tode des Sohnes von Lucian Bonaparte, wodurch bekanntlich Napoleon veranlasst wurde, die Aufmerksamkeit der Aerzte mittelst einer Preisaufgabe der Natur und Behandlung der heutigen Bräune zuzuwenden, ist diese eines der Paradepferde der medicinischen Literatur geworden. Ohngeachtet der vielen, gewiss nicht erfolglosen Forschungen, muss deren Resultat, namentlich das therapeutische, noch jetzt sehr schwankend scheinen, wenn man sich die Mühe giebt, die verschiedenartigen Ergebnisse der Croupttherapie zu vergleichen. Wählen wir den jetzt *au courant* sich befindenden Kupfer-Vitriol; der Eine rettet drei Viertheile damit, ein Anderer versichert, dass ihm bei dieser, wie bei einer jeden andern Methode wohl ebensoviel sterben. Woran soll sich hier der aufmerksame Leser halten? An sein gutes Glück, und wo das nicht ausreicht an den Todtengräber. Meine Erfahrungen gehören in die zweite Categorie, und ich gestehe gern, dass mir

ein jeder kleine Patient mit ausgebildetem Croup, wenig geeignet scheint, den Beweis für die Wirksamkeit der Kunsthülfe zu führen.

Vielleicht möchte der Gegenstand sich klarer herausstellen, wenn wir erst einig wären, was Croup ist, was nicht, und wohin die unzähligen Croupanfälle zu zählen sind, die, wie man zu rühmen pflegt, von vorn herein coupirt wurden. *Hufelands* Wiedertaufe des unschuldigen Schaafhustens in die inhaltsschwere Croupine hat die Verwirrung sehr vermehrt; ein echter, ausgebildeter Croup wird immerhin für den Ruhm der Wissenschaft nicht förderlich sein, dagegen curiren wir die Croupine, sei es mit lauem Zuckerwasser, Flieder-, Althäe- und Liquiritien-Thee, oder heroischer mit einem Brechmittel und Kupfervitriol. Wer zu dem beruhigenden Glauben erst glücklich gekommen ist, der sich allerdings auch auf Autoritäten stützt, dass er in der Croupine den Anfang einer mörderischen Krankheit geheilt habe, der kann allerdings ohne sich einer Unwahrheit bewusst zu sein, öffentlich versichern, dass die Resultate seiner Behandlungsart äusserst günstig seien. In der Wissenschaft kommen wir freilich so nicht auf das Reine, dem Publicum gegenüber aber mag manchem Arzte der Name sehr vortheilhaft scheinen, weil dadurch dem Laien ein hoher Begriff von der ärztlichen Wirksamkeit in einer so häufig tödtlichen Krankheit beigebracht wird. Auch erzählt manche Mutter lieber, dass ihr Kleiner glücklich von der Croupine gerettet sei, als dass er ein Paar Tage den prosaischen Schaafhusten gehabt habe.

2. *Croup.*

Von der früheren Idee einer reinen Entzündung, die mit Ausschwitzung in die Kehle endet, ist man theilweise abgegangen; daher die bei Anhängern des Kupfervitriols zu lesende Behauptung, dass Egel bei ihrer Art der Behandlung meist überflüssig seien. Es liegt hierin etwas Wahres, was aber allen Entzündungen des ersten kindlichen Alters gleichfalls zukommt, dass nämlich der echte Entzündungsprocess mit seinen Ausgängen diesem Alter überhaupt nicht eigen ist; an seine Stelle treten Congestionszustände mit grosser Neigung zu vermehrter Secretion, so bei Hydrocephalus, wo die Serosa des Hirns durch vermehrte Absonderung den Blutandrang neutralisiren will, so Croup im Larynx und der Trachea, *pneumonia infantilis* in den feinern Lungenverästelungen wo die Schleimhaut diese Secretion übernimmt; in der Leber und dem Darmcanale ähnliche Congestionszustände mit der Tendenz zu vermehrter Absonderung. Den Grund muss man in der während der ersten Lebensjahre das animale Leben überwiegenden Vegetation suchen, und deshalb sind Symptome, Ausgänge und theilweise auch die Behandlung von denen ähnlicher Zustände späterer Lebensjahre verschieden. Die Section wird nie einen wirklichen Hirnabscess, hepatisirte Lungen, durch plastische Lymphe verklebte, oder gar brandige Darmschlingen nachweisen. Auflockerung, Blutfülle und das Product der vermehrten Secretion, das nach dem Organ verschieden ist, immer aber mehr wässeriger und schleimiger Natur ist, als das nach einer wirklichen Entzündung, und selbst bei der

heutigen Bräune, wo oft die Rede von plastischen Concrementen ist, nie rein plastische Lymphe, sondern ein Mittelding zwischen dieser und dem gewöhnlichen Producte der Schleimhaut zeigt, vertreten deren Stelle; im höchsten Grade sind es die Malacieen, wo die den Vegetationsprocess regulirende Animalität ganz darnieder liegt, das Leben rückbildet statt zu produciren. In den spätern Lebensjahren treten an die Stelle dieser Zwitterentzündungen die echten Phlogosen.

Wenn die frühere Behandlung, einseitig active Entzündung vor Augen habend, der heutigen Bräune reine Antiphlogose, Egel, Nitrum und Calomel entgegensetzt, so würde die jetzige Therapie in einen andern Fehler verfallen, wenn sie den Antheil, den die Congestion bei der Bildung der Krankheit hat, verkennt. Der Hals ist Anziehungspunkt für die vermehrte Blutströhmung, mögen immerhin andere essentielle Symptome einer wirklichen Entzündung, Schmerz, Geschwulst, vermehrte Wärme mangeln, und es bleibt stets gewagt Alles auf den Revulsiv-Erfolg eines Brechmittels zu setzen. Schon die unmittelbare Erleichterung die auch in tödtlich endenden Fällen 4 — 8 Egel für einige Stunden gewähren reden für ihre Zweckmässigkeit, und nur wo die Ausschwitzung schon weit vorgeschritten war, die Lebenskraft sich in der Bildung des schleimigen Productes zum Theil schon erschöpft hatte, und mich bei vollsaftigen Kindern die grosse Dyspnoe, hervorgehend aus der gestöhrten Brust-Circulation, zum wiederholten Ansetzen von Egeln bestimmte, schien mir durch sie die tödtliche Lähmung und völlige Erschöpfung beschleunigt zu sein.

Wenn der frühere metallische, heisere Husten, die pfeifende Respiration eine stetige Beimischung von Schleimrasseln bekommen, die ersten 24 bis 36 Stunden des ausgebildeten Croups vorüber sind, so verliert die Haut allmälig ihre erhöhte Wärme, und nimmt ihre gewöhnliche, späterhin an den Extremitäten selbst eine kühlere Temperatur an; die bisher paroxysmenweise eintretenden Stickanfälle, wo die Kinder mit stieren Augen, schlagenden Nasenflügeln auffahren, machen einer resignirten, ruhigen Lage Platz, die Nasenlöcher sind um das Dreifache erweitert, die klaren Augen jetzt beredter als der Mund, drehen sich, Hülfe suchend, von Einem der Umstehenden zum Andern. Wer jetzt noch glücklich in der Behandlung sein soll, wird es hauptsächlich durch das Brechmittel sein, es ist hier die zweite Aufforderung dazu da, die erste war die beginnende Krankheit, die es als Revulsiv-Mittel gradezu coupiren soll. Ich gestehe, ich bin es selten gewesen; die Kleinen erbrachen bedeutende Massen des cremartigen Schleimes, werden dann ruhiger, schlafen einige Stunden; nach 4 — 6 Stunden aber hat erneute Secretion den alten Zustand herbeigeführt, den eine zweite Brechdose wiederum erleichtert. Die dritte Anhäufung soll ein drittes Brechmittel hinwegschaffen, das versagt aber seine Dienste, macht nur Uebelkeit, Aufstossen. Das Quantum wird verdoppelt, verdreifacht, mit etwas Moschus versetzt, Alles umsonst, das Kind bricht nicht mehr, liegt still für sich, und hat nach 8 — 12 Stunden aufgehört zu leben. Der Grund (Dr. *Malin* in *Hufelands* Journal 1834. Januar, sucht ihn in

einem dynamischen Gegensatze, wo die Nerventhätigkeit im Halse gesteigert ist, wird sie im Magen vermindert) davon ist nicht zu verkennen, der Magen erlahmt aus einer doppelten Ursache, einmal consecutiv von den Lungen aus; ein Vagus versorgt diese und ihn mit Zweigen, und wenn seine obere, dem Athmen vorstehende Portion durch die gehinderte Respiration erlahmt, so theilt sich das auch der *pars abdominalis* mit. Die andere Ursache liegt in den fleissig gereichten Brechmitteln selbst, die die schon geminderte Reizbarkeit des Magens vollends zernichten. Im Beginne der Krankheit bricht das einjährige Kind auf 16 Tropfen *vinum stibiatum* einem 2 Unzen-Säftchen zugesetzt, und theelöffelweise gereicht; am Ende derselben sind keine 2 Gran Brechweinstein, mit Moschus als Adjuvans versetzt, dazu vermögend. Der Magen ist lahm, und bleibt es für dieses Leben.

Man hat dem Kupfervitriole vorgeworfen, dass er nach überstandener Krankheit übele Nachwirkungen habe; mir sind zwei Fälle bekannt, wo ich das monatelange, nachherige Kränkeln, die mangelhafte Ernährung der Kleinen hierauf zu beziehen geneigt bin; das würde mich indessen nie von seinem Gebrauche abhalten, da Croup eine zu gefährliche Krankheit ist, um nicht bei übrigens günstigem Ausgange, diese Unannehmlichkeit mit in den Kauf zu nehmen. Ebenso hat es mich bedünken wollen, als ob bei seiner Anwendung die tödtliche Magenlähmung rascher sich einstellt, als nach andern Emeticis, ein gewiss wichtigerer Umstand, als der erstere, da auf der Erregung des Brechens, und der

gleichzeitigen Entleerung der Trachea im weiter vorgeschrittenen Croup die ganze Möglichkeit der Rettung ruht. *Simmons* und *Sachs* räumen ihm als Brechmittel die erste Stelle ein, um hinreichendes, nicht anstrengendes Erbrechen auf eine schnelle Art zu bewirken, von nachtheiligen Wirkungen hätte man durchaus nichts zu befürchten; das harmonirt freilich nicht mit meinem Glauben. Der pharmakodynamische Character des Kupfers steht noch auf schwachen Füssen, eine glückliche Praxis hat sich seiner für einzelne Fälle bedient, ohne dass ihr eine raisonnirende Theorie dazu stützend zur Seite steht, und so lange diese jener noch nachhinkt, wird auch der Kupfervitriol im Croup ein eheloses Kind der Erfahrung bleiben, dessen Vater das Experiment, und dessen Mutter der Glaube daran ist. Für einen guten Theil der Practiker gilt das Dunkele, Räthselhafte einzelner Mittel sogar für eine Empfehlung, es sind Specifica, d. h. bei ihrer Anwendung braucht man weiter nicht zu denken; es braucht nur des Glaubens um das Wunder zu erwarten, denn das Wunder ist des Glaubens schönstes Kind. Abgesehen von einer genügenden Theorie der Kupferwirkung, lässt sich die Anwendung des blauen Vitriols im Croup recht wohl in Harmonie bringen mit seinem anderweitigen Gebrauche. Er ist ein zweifacher, an sich weit auseinander liegender, einmal gegen Neurosen Epilepsie, Veitstanz (wiewohl hier mehr ein anderes Präparat, das Kupferammonium angewandt zu werden pflegt) und sodann gegen Colliquationen der Schleimhäute, veraltete Lungencatarrhe die in Colliquation, *phth. pituitosa*

übergehen, und chronische, erschöpfende Durchfälle namentlich in den Tropen. Für die Praxis kurz ausgedrückt heisst das, die Wirkung ist einmal umstimmend für das Nervensystem, und sodann adstringirend. Croup aber hat drei hauptsächliche Indicationen, die Entzündung zu brechen, die Stickanfälle zu heben, und die Erzeugung der Pseudomembranen zu verhindern. Die Athemnoth, die in ihren einzelnen Explosionen sich zum Stickanfalle steigert hat einen doppelten Grund 1) die sensibele Reizung des nervenreichen Halses bringt ohne wirkliche Verengerung der Luftwege Asthma hervor; so tritt die Krankheit häufig bei sensibelen Kindern in den ersten Tagen auf, das Kind wird unruhig, rothblau im Gesicht, ringt mit der Athemnoth, und kann 10 Minuten nachher scheinbar ganz gesund wieder weiter spielen. 2) Es ist wirkliche Verengerung des Lumen der Trachea und des Larynx da, und zwar von doppelter Art, es schwillt die entzündete Schleimhaut auf und es haben sich die Croup - Concremente gebildet, hier constante Athemnoth, die sich anfallsweise noch steigert. Dieser Differenz in den asthmatischen Anfällen entspricht eine doppelte Art der Croup - Bildung, deren Symptome zwar in der letzten Periode zusammenfliessen, die indessen in der ersten recht gut auseinander zu halten sind. Die erste Form, ich möchte sie den erethischen Croup nennen, entsteht mit jenen unerwarteten Stickanfällen. Das Kind war vielleicht nur leicht heiser, fieberte unbedeutend, oder auch das nicht einmal, und bekommt zum höchsten Schrecken seiner Umgebung einen, zwei Stickanfälle, die rasch vorüber-

gehen, und an die sich allenfalls ein Paar Anstösse leichten Crouphustens anschliessen. Es ist die weniger gefährliche Form; sie ist es, von der auch der nüchternste Arzt, der frei von aller Charlatanerie ist, sich selbst gestehen kann, dass er sie im Entstehen durch ein Brechmittel zum öftern rasch erdrückte. Schlimmer ist die andere Bildung aus dem Catarrh. Das Kind leidet tage- oder wochenlang an Catarrh, dann verändert sich der Klang des Hustens, es kommen Stickanfälle, constante Athemnoth hinzu; diese Croupbildung ist weit gefährlicher, sie lässt sich nicht wie die andere coupiren, da der schon fest gewurzelte Catarrhprocess dem Croup den Boden gedüngt hat, die Catarrhentzündung schon da ist, und sich nur höher potenzirt, indem die Entzündung der Schleimdrüsen sich auf die arteriellen Haargefässe fortpflanzt, zu der vegetativen Entzündung eine arterielle hinzukommt. Jene erzeugte nur einfachen Mucus, diese ein festeres, plastisches Product. Dieser Unterschied in der Genese ist gewiss wichtig, wenn auch wenig beachtet, und für den Gebrauch des schwefelsauren Kupfers namentlich nicht aus den Augen zu lassen, er leistet viel als Brechmittel bei der ersten Varietät, nicht mehr als ein jedes andere Emeticum, vielleicht noch weniger, bei dieser. Der erethische Croup hat Nervenerethismus als wesentlichen Factor, daher der überraschende Eintritt der Krankheit, wie ihre schnelle Besserung; hier wirkt der Kupfervitriol einmal als Brechmittel revulsivisch; die grössere Erregung des ganzen Körpers hebt die locale in der Kehle, ausserdem noch umstimmend auf die ganze Vagus-Ausbrei-

tung, und darin liegt die Differenz von dem Brechweinstein. Gelingt das Coupiren des Croups nicht, bildet sich die Entzündung aus, so ist die erste Aufforderung für das Brechmittel abgelaufen; sein Nutzen fällt nur mit dem ersten Beginn der Krankheit, und ihrem Ende, der Exsudation zusammen; zwischen diesen beiden Polen wird es nur schaden, da dann weder ein Revulsiv-Effect, zu dem es zu spät wäre, noch die Entfernung der Concremente, die noch nicht gebildet sind, beabsichtigt werden können, und die Brechanstrengung nur die Congestion vermehren, die Krankheit steigern wird' Dagegen gibt man neben den nöthigen Blutegeln jetzt kleine Dosen des Kupfervitriols, warum? Der gefährliche Ausgang der Krankheit liegt im Exsudate, und diese Gefahr zu vermindern gibt es zwei Wege; einmal die Bildung desselben zu beschränken, und dazu passt das Kupfersalz aus demselben Grunde, weshalb es bei Schleimhaut-Colliquationen, bei colliquativen Brustcatarrhen und Diarrhoeen schon lange im Gebrauche war. Man sucht so die Exsudation zu verhindern, wenigstens zu vermindern, vielleicht auch zugleich die entzündliche Aufwulstung der Kehlschleimhaut zu steuern. Der andere Weg ist, das Krankheitsproduct mehr zu verflüssigen, dadurch für die Expectoration leichter entfernbar zu machen, die Krankheit den arteriellen Haargefässen abzunehmen und auf die Schleimdrüsen zu übertragen, die arterielle Entzündung in einen unschädlichen Catarrh zu metamorphosiren. Diese Richtung hat die frühere Behandlung mit Salmiac, Brechweinstein, Quecksilber. Dieser Weg ist aber himmelweit verschieden

von dem ersteren, und es zeigt von wenig practischem Tacte und unklarem Krankheitsbilde, wenn man abwechselnd in der einen Stunde Kupfervitriol, in der andern Salmiac mit Brechweinstein geben sieht.

Das dritte Stadium, wo die Exsudation im vollen Gange ist, scheint mir am wenigsten für den Kupfervitriol geeignet; an Hemmung der Exsudation ist jetzt nicht mehr zu denken, es kommt jetzt nur darauf an, das Product zu verflüssigen, um es für die Expectoration oder ein gereichtes Brechmittel leichter entfernbar zu machen; daher jetzt nur die solvirenden Mittel, keine kleinen Dosen des Kupfervitriols mehr. Will man ihn als Emeticum brauchen, immerhin, es ist das Sache des Vertrauens, wie wohl ich für meine Person eine Mischung aus *tart. emet.* Brechwurzel und Squillahonig vorziehe. Sinkt Gefäss- und Nerventhätigkeit des Halses, dann die scharfen expectorirenden Mittel mit excitirenden verbunden, Senega mit Kampher, Kermes mit Moschus.

3. *Pneumonia infantilis.*

Wo der Croup anfängt, im zweiten Lebensalter, da hört so ziemlich eine Kinderkrankheit auf, die früher mit dem unbestimmten Namen Brustfieber, später durch die Ausdrücke *catarrhus suffocativus*, *pneumonia paralytica infantum* (*Hufeland*), *pneumonia infantilis* (*Ritscher* in *Rust's* Magazin 31. 1.) bezeichnet ist. Wem es um ihre genaue Beschreibung zu thun ist, der findet sie in *Ritscher's* schönem Aufsatze.

Was Croup im Larynx und der Trachea ist, das ist *pneumonia inf.* in den feineren Bronchialverzweigungen

und Lungenbläschen. Die Natur beider Krankheiten ist dieselbe, ein dem Kindes-Alter eigenes Mittelding zwischen Catarrh und Entzündung. Catarrh ist häufige Grundlage wie beim Croup, bei beiden bildet er sich zu einer wichtigern, höher potenzirten, aber unter sich wiederum verwandten Krankheit aus. Die Differenz liegt darin, dass bei der Pneumonie das Krankheitsproduct nicht so plastischer Art ist, als beim Croup; je jünger das Kind um so weniger nimmt das arterielle System an entzündlichen Vorgängen Antheil, um so mehr verlaufen diese in der vegetativen Sphäre, und bringen vegetative Producte hervor, bei Pneumonie fast reine Schleimbildung, beim Croup schon mit mehr plastischer Lymphe, Faserstoff vermischt. Rechnet man den dem Croup eigenen Ton beim Husten, Sprechen und Athmen ab, so sind die Symptome und Ausgänge beider sich gleich. Dasselbe meist unbedeutende Fieber, dieselbe Athemnoth, dasselbe Schleimrasseln nur an verschiedenen Stellen, dasselbe Arbeiten der Nasenflügel mit im weiteren Verlaufe weit auseinander gezerrten Nasenlöchern. Schmerz ist beiden Krankheiten nicht eigen, er soll sich nach Herrn *Ritscher* durch das Bemühen den Husten zu unterdrücken, und jede Bewegung des Thorax zu vermeiden, äussern. Indessen die Kinder husten anfangs hell und stark, und scheinen mir die Brustmuskeln zu gebrauchen, ohne Schmerz dabei zu verrathen. Die der Krankheit eigene Respiration, eine kurze Inspiration, mit langer, stossender Exspiration, deutet auf ein Hinderniss in der Brust, die angeschwollene Schleimmembran, was sich die Kleinen vergebens bemühen,

durch diese Athemmodification wegzudrängen. Mit der Annäherung des paralytischen Stadiums schweigt der Husten, die Brustrespiration vermindert sich, während der Bauch durch verstärktes Arbeiten aushelfen will.

Ist die Krankheit zu einiger Höhe gediehen, so tritt das letzte Stadium noch rascher und unabwendbarer ein, als beim Croup; das zarte Alter, die leicht zu überwältigende Expansions- und Contractionskraft der kleinen Lungen leisten nur schwachen Widerstand; die Kinder werden ruhiger, betäubt, (wegen der gestörten Brustcirculation, die sich auf die Hirngefässe fortpflanzt) die Extremitäten kühler, der Athem wird kürzer und schneller, bis er ganz still steht. Verräth die rasselnde schnarrende Respiration starke Anfüllung der Lungen mit Schleim, so wird die Prognose zweifelhaft, und bei der bei weitem grössern Verbreitung, als die des Croups ist, sterben alljährlich eine nicht unbedeutende Menge Kinder durch *pneumonia infantilis.*

Herr Dr. *Ritscher* hält Blutegel für unnöthig, und erwartet Alles vom Brechmittel. Durch 2—4 Egel wird bei pastosen Kindern, im ersten Stadium der Krankheit, die Congestion gemindert und augenscheinliche Besserung herbeigeführt. Vom Brechmittel sollte man allerdings viel erwarten, da der secernirte Schleim viel lockerer, als bei der häutigen Bräune ist, und deshalb leichter zu evacuiren wäre. Indessen der Erfolg war, meinen Experimenten nach, bei weiter vorgeschrittenem Uebel häufig nicht der gehoffte. Brechen entsteht zwar leicht nach wenigen Tropfen Brechwein, doch ist dieses Brechen nur ein leichtes Herauswerfen des Magen-In-

haltes ohne Anstrengung, ohne Würgen, und ohne dass dadurch kräftig auf die Entleerung der Lunge mitgewirkt wird. Es ist nur ein Ausspeien, gleichwie der Säugling die Milch wieder von sich gibt. Als zweiter übeler Umstand zeigt sich die beim Croup erörterte Lähmung des Magens, viel schneller noch, als dort, und macht dann alle Emetica gänzlich erfolglos. Das zartere Alter bei *pneumonia infantilis* bedingt eine raschere Erschöpfung der Nervenreizbarkeit. Der gleichartige Character beider Krankheiten lässt vermuthen, dass auch bei *pneumonia infantilis* schwefelsaures Kupfer oder Zinkvitriol nützen können. Ich sehe nicht ein, warum die Therapie sich fortwährend um Salmiac, Ipecacuanha, Brechweinstein dreht, deren Grundwirkung auf Verflüssigung, vermehrte Secretion, Erregung des Gangliensystems hinausgeht; hier braucht der Schleim nicht verflüssigt zu werden wie beim Croup; seiner übermässigen Absonderung, sowie der Auflockerung der Mucosa entgegenzuarbeiten, ist meiner Ansicht nach eher zu berücksichtigende Aufgabe.

Mit dem zweiten Jahre hört die Krankheit auf, der Croup etwa mit dem neunten, doch scheinen andere Climate andere Gesetze zu bedingen, Washington soll am Croup gestorben sein, neuerdings der Prinz von Leuchtenberg. Erst im Greisenalter, bei wieder sinkendem Leben der Lunge, tritt eine der *pneumonia inf.* ähnliche Krankheit bald mit bald ohne Fieber wieder auf, der *catarrhus suffocativus senilis.*

XXIV.

Gynäcologisch-pädiatrische Miscellen.

Vom Dr. *Carl August Tott*,
practischem Arzte, Wundarzte u. s. w. zu Ribnitz, in Mecklenburg.

Die 30 Jahre alte Ehefrau eines Predigers, die schon als Mädchen mit einer Menge von krankhaft gesteigerter Sensibilität zeugender Zufälle zu kämpfen hatte und dagegen viele Mittel, auch das kalte Seebad gebraucht hatte; so auch von mir, zu verschiedenen Zeiten, bald an *neuralgia odontalis*, bald an Neuralgien anderer Form behandelt worden war, zwei Jahre hinter einander, auf mein Anrathen, mit ziemlichem Erfolge in der nahen Ostsee gebadet hatte und kinderlos war (das einzige Kind starb, 1 Jahr alt, an einer *hectica*), litt seit einigen Monaten an Leibschmerzen, kurz vor den Catamenien und während derselben, war jedoch, nach absolvirtem Flusse, an dessen Stelle dann Leucorrhoe trat, schmerzlos. Aufgefordert, Hülfe gegen diesen Schmerzzufall zu leisten, verordnete ich Krampfmittel in Tropfenform, unter denen sich auch *tinctura castorei sibirici* befand; doch da das nächste Mal die Menses schmerzlos erschienen: so wurde diese Mischung nicht gebraucht. Statt nach vier Wochen erschienen die Menses aber schon

nach drei ohne Schmerzen, und acht Tage darauf zum zweiten Male, jedoch immer nur schwach, so dass für beide Male nicht so viel Blut verloren ging, wie sonst auf ein Mal. Plötzlich, etwa drei Tage nach dem letzten Flusse, wurde die Frau von den heftigsten Colikschmerzen ergriffen, derentwegen ich zur Hülfsleistung requirirt wurde. Die Schmerzen hatten durchaus nichts Wehenartiges, das Kreuz schmerzte nicht, alle Pein concentrirte sich vielmehr in der Schoossgegend, tief im Innern, und verbreitete sich nur selten auf kurze Zeit bis zum Nabel hinauf; der Schmerz selbst war reissend, mitunter stechend, der ganze Unterleib nach einer Stunde höchst empfindlich bei Berührung, das Kehren und Wenden des Körpers sehr schmerzhaft, dabei keine *flatus*, keine *ructus*, wohl aber Dysurie; der Harn war gelb, aber mit ziegelmehlartigem Sediment versehen, Stuhlgang nur noch früh Morgens erfolgt; dabei Erbrechen bei reiner Zunge, Kopfschmerz, kleiner, schneller, fadenförmiger Puls, öfteres Herzklopfen, jedoch keine Spur von Fieber. Das Ganze gestaltete sich bei der höchst sensiblen, zur hypochondrischen Verstimmung immer geneigt gewesenen Frau als *colica menstrualis*, stand aber der Entzündung des Uterus, der Gedärme u. s. w. sehr nahe; nur der fadenförmige Puls (schnell und klein ist er auch bei Abdominalentzündungen), die Abwesenheit der Gliederkälte, der Anfang des Uebels ohne Frost und Hitze, das Fehlen des hochrothen Harnes, die Abwesenheit jeder Spur von Fieber auch noch bei dem Schmerze wie der Mangel an Durst sprachen gegen die inflammatorische Natur des

Leidens, vielmehr dagegen für den spastischen Character desselben, wie ich ihn bereits vor Jahren, bei der Frau einmal in niederm Grade, beobachtet hatte. Ich glaubte es mit Menstruationsleiden, unter der Form einer Menstrualcolik, oder vielmehr einer *neuralgia uterina*, zu thun zu haben und gab so gleich Krampfmittel (*tinctura castorei sibirici*, *liquor amm. succinici*, *tinctura valerianae et opii*). Der Schmerz legte sich auch, und es folgte auf ihn eine starke trockne, mit partiellen warmen Schweissen abwechselnde Hitze. Fast hätte ich glauben können, dass sich nun, wie ich es schon öfter beobachtet habe, aus diesem Abdominalkrampfe *febris nervosa* hervorbilden würde; allein eingedenk eines ähnlichen, wie gesagt, im mildern Grade bei der Frau behandelten Uebels, welches sich zuletzt in eine Intermittens auflöste, bestimmte ich mich auch dieses Mal für den Gebrauch des schwefelsauren Chinins, welches ich aber, um nicht die abnorm gesteigerte Sensibilität im Sonnengeflecht des Abdomens ausser Acht zu lassen, mit *infusum valerianae* und *liquor ammonii succinici*, und um zugleich auf die Abscheidung im Darmkanal zu wirken, mit *kali aceticum* verband. Am folgenden und dritten Tage ging, eine Spannung längst der Insertion des Zwerchfelles an die Rippen abgerechnet, Alles gut, es erfolgte auch regelmässig Leibesöffnung; allein am vierten Tage kehrte das Abdominalleiden, dessen krampfhafte Natur nun ausser Zweifel lag, in so hohem Grade wieder, dass ich mich genöthigt sah, die früher mit Nutzen gereichten Krampfmittel noch mit einem Asantclystir zu verbinden, nach dessen wiederholtem Ge-

brauch, in Verbindung mit antispastischen Fomentationen aus *infusum flor. chamomillae*, *herbae belladonnae et hyoscyami*, der Schmerz erst nach 8 Stunden wich, sich wie beim ersten Anfalle, aber wieder in allgemeine Hitze ohne Durst auflöste, die mir indessen jetzt kein Fieber, sondern nur gleichsam eine Crise, eine Uebertragung der krankhaften Störung auf das Gefässsystem zu sein schien. Mit annoch vier solchen spastischen Invasionen hatte ich es innerhalb 6 Wochen, in der Zwischenzeit aber mit Beschwerden anderer Art zu thun, die wie das Abdominalleiden alle von abnorm gesteigerter Sensibilität des Gangliensystemes zeugten. Die Mittel, welche in dieser Zeit angewandt wurden, waren während der heftigen Krampfanfälle die schon früher adhibirten und noch andere Antispasmodica (auch in Einreibungen), in der Zwischenzeit warme Chamillenumschläge auf die Genitalien und Blutegel *ad labia majora*, auch *infusum radicis valerianae et radicis artemisiae* mit *natrum boracicum* und *syrupus croci* (die 3 letzteren Mittel als gelinde Emmenagoga): alle in der Absicht angewandt, theils die Stürme augenblicklich zu besänftigen, theils die Catamenien zu befördern, von deren regelmässigem Eintritt ich um so mehr radicale Hülfe erwartete, als sich innerhalb vier Wochen mehrere Male, jedoch ohne Erleichterung für das Allgemeinbefinden, in den freien Zeiträumen schwache Spuren von Blut, welches *e genitalibus* kam, gezeigt hatten. Doch Alles vergeblich. Statt, wie allgemein geglaubt wurde, ich aber eines Theils wegen der schwachen, so oft eintretenden Andeutungen zu den Catamenien (den schwa-

chen Blutflüssen), und andern Theils weil die Frau vor Jahren an einem ganz ähnlichen Uebel litt, ohne dass Conception Statt fand, nicht glaubte, Statt, sage ich, Schwangerschaft anzunehmen, gab ich vielmehr die Idee, dass der Zustand ein Nervenübel, ein vereiteltes Menstruations-Bestreben (*molimen menstruale frustraneum*), unter der Form einer *neuralgia uterina*, sei, nicht auf, sondern verfolgte dieselbe und liess warme Bäder (mit *infusum valerianae*, *calami*, *herbae rorismarini*, *serpylli*, *flor. chamomillae* versetzt) nehmen. Schon nach dem ersten Bade setzte sich der Schmerz im Kreuze fest, und einige Stunden nach dem zehnten Bade wurde ich schleunig gerufen, und mir ein *Pseudoplasma* gezeigt, welches unter förmlich wehenartigen Schmerzen, zur grossen Erleichterung der Kranken, mit dem Triebe zum Harnlassen abgegangen sei. Ich untersuchte das Gebilde und fand, dass es ein einen Finger langer, ziemlich dickhäutiger, etwa zwei Finger breiter, unten geschlossen gewesener, durch das Einstecken eines Fingers von Seiten der Frau am untern Ende aber aufgerissener, äusserlich blauweiss, innerlich röthlich gefärbter, musculöser, mit feinen Blutgefässen durchwebter *Schlauch* war, in welchem sich aber eben so wenig wie in der geringen Menge des *per vaginam* entleerten Blutes eine Spur von Mutterkuchen, Fötus oder Nabelschnur, noch sonst ein Gebilde befand. Der Abgang dieses Gebildes war am Schlusse der zwölften Woche, von dem letzten regelmässig und in gehöriger Stärke erfolgten, schmerzlosen Flusse der Catamenien an gerechnet, eingetreten, also gerade zu einer Zeit, wo Molen so häufig abzu-

gehen pflegen. Welches sind aber die Kennzeichen, durch welche sich eine *häutige Mole*, als Folge vereitelter Conception, von einem Allo- oder Heteroplasma als Folge verhaltenen Menstrualblutes unterscheidet? Ich kenne keine solche diagnostische Criterien; doch pflegt auf Ausschliessung von Molen als Folge vereitelter Conception fast immer starker Blutfluss zu folgen, der aber hier sehr schwach war, weshalb ich denn eher an ein Aftergebilde aus dem verhaltenen Menstrualblute, aus welchem oft förmliche organische Formen in utero hervorgehen, als an eine Mole *e conceptione frustranea* glaubte. Die gelinden Leibschmerzen (Kneipen, Stechen), die unregelmässigen Sedes, bald Diarrhoe, bald Obstruction, währten, wie seit dem letzten durch Antispasmodica beseitigten Anfalle, so auch trotz des Abganges des Pseudoplasma's fort, und ich rieth daher, da man ungeduldig zu werden schien, wegen dieser Empfindeleien einen andern Arzt anzunehmen. Diess geschah auch, und was ich schon zu einer Bekannten der Frau gesagt hatte, wurde von einem Rostocker Arzte, zu dem die Kranke, nachdem ich sie so weit gebracht hatte, dass sie fahren konnte, sich begab, und der nicht *einen* heftigen Krampfanfall mehr zur Behandlung also eine leichte Aufgabe erhalten hat, ausgeführt: die Kränkelnde wurde nämlich ins Seebad geschickt, aus welchem sie ganz wohl zurückgekehrt ist, ob gehörig menstruirt? ist mir bis jetzt nicht bekannt geworden. So viel habe ich indessen erfahren, dass auch jetzt noch keine Schwangerschaft Statt findet. Die Anlage zu Neurosen wird bei

der Frau wohl so bald nicht verschwinden, es sei denn, dass mit dem Alter der Decrepidität Revolutionen im Körper vorgehen, die aber oft auch noch höhern Grad von Hysterie zur Folge haben, zumal bei Frauen, die von Jugend an nervenreizbar waren und kränkelten. Eine Bürgerfrau, die bereits vor 7 Jahren, nach ihrer ersten Entbindung von einem todten Kinde, nachdem sie 22 Wochen zu Bette gelegen und mit einer Menge hysterischer Zufälle bis zur Blindheit laborirt hatte, von mir aber innerhalb drei Wochen durch Pillen aus *asa foetida*, *extract. taraxaci*, *chelidonii*, *sulphur praecipitatum*, Aloë, Seife, Wassertrinken, so fort Aufstehen aus dem Bette und fleissige Bewegung geheilt worden war, wurde auch 1837 von einem (dem vierten) Kinde glücklich entbunden. Fünf Tage lang verlief das Wochenbett ganz normal, am sechsten Tage aber stand die Frau auf, trat ans Fenster und legte sich krank wieder ins Bett. Acht Tage lang litt sie schon, als ich consulirt wurde. Das Krankenexamen ermittelte, dass die Frau täglich, gegen Mittag, nach kurzem Froste, Hitze und enormen Schweiss bekam, wobei die Hitze sich allmälig verstärkend bis Abend 10 Uhr anhielt, dann allmälig und mit ihr der Schweiss nachliess. Der Schlaf wurde durch Aufschrecken, und beängstigende Träume unterbrochen, dabei fehlten alle Kopfschmerzen, nur schwaches Gliederreissen fand Statt, der Stuhlgang erfolgte selten, der Appetit war gut, der Urin sedimentirte ziegelmehlartig, die Zunge war rein, Durst wenig, in der Zeit vom Morgen bis Mittag war die Frau ganz wohl. Ich glaubte es mit einer durch nachweisbare Erkältung entstandenen

intermittens quotidiana cum typo fixo zu thun zu haben und gab daher, mit Berücksichtigung des reizbaren Nervensystemes der Leidenden, ein *infusum valerianae cum chinino sulphurico, liquore ammonii succinici et kali acetico.* Alles ging gut; die Kranke war 2 Tage ganz wohl und glaubte, allem Unheil entronnen zu sein, als sich mit einem Male alle alten Zufälle nicht nur wieder einstellten, sondern sich auch noch Angst mit Trieb, sich das Leben zu nehmen, kurz ein Zustand einfand, der an *Melancholie mit Neigung zum Selbstmorde*, den die Kranke zu begehen sich versucht fühlte, erinnert. Ich gab gegen diese offenbar *hysterische* (wirklich hypochondrische) *Angst tinctura castorei sibirici cum liquore ammonii succinici* und *tinctura opii*, konnte aber eben so wenig hierdurch wie durch ein Emeticum, welches ich als Alterans reichte, für die Dauer Ruhe des Gemüthes herbeiführen. Ich liess daher die Kranke, nachdem ich sie 14 Tage lang im Bette behandelt hatte, aufstehen, in den ersten 8 Tagen im Zimmer, darauf aber im Freien bewegen, doch ohne dass sich in 8 Tagen auch hiernach etwas besserte, was freilich auch kaum möglich war, weil eines Theiles die von mir zuletzt gereichte Arznei (*extractum gratiolae cum aqua cerasorum aqua lauro-cerasi et melle despumato:* eine Mischung, die ich, nach *Jahn*, bei solcher Gemüthsunruhe, die an Melancholie erinnert, öfters mit Nutzen gegeben habe), kaum halb verbraucht wurde, weil theils Nahrungssorgen theils die Sorge, ein gekündigtes Capital, herbeizuschaffen, die Leidende quälten. Nachdem ich fast 4 Wochen Arzt der Frau gewesen war, und sie so weit gebracht hatte, dass sie ausgehen

und selbst nähen und andere kleine Geschäfte verrichten konnte, gab sie, die Kosten und Arznei scheuend, wie diess bei kleinen Leuten so oft geschieht, die Cur auf, was denn auch, wie ich sagte, keine Folgen haben würde, da fleissige Bewegung, Wassertrinken und gehörige Leibesöffnung das Uebel wohl eben so gut am Ende heben möchten wie die vielen sedirenden und reizenden Arzneien. Die Frau hat das oben angeregte Regimen, welches ich ihr bei meiner Entlassung empfahl, befolgt, und die Gemüthsunruhe ist zwar Wochen lang ab und zu noch wiedergekehrt, zumal Nachts, hat sich aber, wie ich es vorhersagte, allmälig, immer seltener und schwächer eingestellt, und ist nach vielen Wochen, — ob für immer? ist die Frage — gewichen.

Einen ähnlichen Zufall, jedoch ohne vorhergehenden Gefässerethismus, beobachtete ich bei einem 69 Jahre alten Fräulein, welches ich im Jahre 1836 von einer Ideenverwirrung, durch *tinctura strammonii* und Erneuerung eines schon früher auf dem Arme getragenen Seidelbastes, auf $1\frac{1}{2}$ Jahr geheilt habe. Diese Dame zeigte ebenfalls ab und zu den höchsten Grad von Unruhe und Angst bei trägem Stuhl, aber ohne Ideenverwirrung. Sie consulirte für diess Mal zuerst einen andern jungen Arzt, nahm aber dessen Arznei wenig oder gar nicht, entliess denselben vielmehr schon nach einigen Visiten, da sie arzneischeu ist, und sicherte sich meine wie noch eines dritten Arztes Gegenwart für den Fall, dass bei ihr ein Zufall eintreten sollte, den ich für weiter nichts, als für Ohnmacht halte. Wir drei Aerzte haben dem Fräulein unsern Beistand zugesagt. Ausser

diesen Anfällen, obgleich es wohl nöthig wäre, will die stets unruhig Umhergehende nichts an Arznei nehmen, sondern sich mit ihrem Seidelbast begnügen. Dass das Uebel sich wie bei der jungen Bürgerfrau von selbst verlieren werde, ist kaum zu erwarten. Ich werde, falls ich, oder einer meiner Collegen behandelnder Arzt des Fräuleins werden, oder sonst über den Verlauf des Uebels etwas erfahren sollte, darüber in wenigen Worten berichten: denn es ist auch gut, dass man zuweilen den Verlauf von Krankheiten mittheile, wo keine Kunst eingeschritten ist, und ist diess eigentlich die *wahre, reine Beobachtung der Krankheiten.* Oft lernen wir es in solchen Fällen der Natur ab, wie es anzufangen sei, um im ähnlichen Casus heilen zu können. —

Eine jüdische Handelsfrau, im Anfange der funfziger Jahre, bekam plötzlich, nachdem sie längere Zeit an Zahnschmerzen gelitten hatte, die ich, da sie rheumatisch-nervöser Natur waren, nur durch Opiate beschwichtigen konnte, heftige Leibschmerzen, darauf Frost und hinterher Schweiss. Als am folgenden Tage, fast um dieselbe Zeit (Mittags 11 Uhr), ein zweiter Anfall dieser Art wiederkehrte, wurde ich herbeigeholt. Ich fand, dass das Uebel folgender Massen verlief: Zuerst Gähnen, Recken der Glieder, heftige Leibschmerzen, ohne Empfindlichkeit bei Berührung des Bauches, dabei ziemlich starker Frost und Erbrechen, auf welchen erstern wenig Hitze mit starkem Schweisse folgte, der einige Stunden anhielt und dann mit Abgespanntheit der Glieder und ziegelmehlartigem Sediment im Harne endigte. Der Stuhlgang war regelmässig, Appetit

wenig, Durst viel. Aus dem fixen Typus des Uebels, so wie aus dem Froste mit darauf folgender Schweisshitze, so wie aus dem Wohlbefinden in der Zwischenzeit, von einem Anfalle bis zum andern, zu schliessen, glaubte ich es mit einer Colik zu thun zu haben, die eigentlich eine *febris intermittens quotidiana non exquisita* repräsentirte, oder mehr eine Intermittens, als einen reinen Darmkrampf vor mir zu haben: denn dass das Wechselfieber vom Sonnengeflecht ausgehe, glaube ich gewiss; dafür sprechen, ausser andern Erscheinungen, besonders die Fälle, wie der vorliegende, wo förmliche Abdominalkrämpfe damit verbunden sind. Ich gab daher *chininum sulphuricum*, um aber zugleich auf die abnorm gesteigerte Sensibilität *in abdomine* hinzuwirken, in einem *infusum valerianae cum liquore ammonii succinici*. Von dieser Mischung zu ℥jv mit xjj gr. Chinin, liess ich stündlich einen Esslöffel voll nehmen, so bald der Schweiss eintrat; als aber dennoch, trotz verbrauchter Arznei, am folgenden Tage schon um 10 Uhr, also *cum typo anticipante*, das Abdominalübel nicht nur wiederkehrte, sondern der Frost auch so heftig war, dass er als wahrer Schüttelfrost erschien, wobei sich augenblicklich Besinnung und Sprache verlor: so wurde ich schleunig herbeigeholt. Da ich nun die Erfahrung gemacht hatte, dass die Intermittens, auch nach verbrauchtem *antifebrile*, oft noch einen recht starken Anfall macht, zumal wenn sie in larvirter, aber nicht exquisiter Form auftritt, in welchem letztern Falle sie sich dann auch stark entwickelt hervorbildet, dann aber für das nächste Mal nicht wieder erscheint, so tröstete ich die Angehörigen

dahin, dass dieser Zufall durchaus nichts zu bedeuten, dass die Krankheit sich nur entwickelt habe und sie morgen nicht wiederkehren werde. Ich wartete den Schüttelfrost ruhig ab, liess nur warmen Chamillenthee geniessen und verordnete für die darauf folgende starke Hitze Himbeersyrup in Wasser, und für den Fall eintretenden Schweisses wieder warmen Chamillenthee, um alle Stadien der Intermittens, gehörig kritisch durchzuführen. Theils aber um die Kranke noch mehr zu beruhigen, theils um, wenn sonst die Diagnose nicht falsch wäre, einem vierten Anfalle des Uebels gewiss vorzubeugen, liess ich beim eintretenden Schweisse noch alle 3 Stunden 2 Gran *chininum sulphuricum* mit *pulvis aromaticus* nehmen, und es stellte sich auch nicht ein Zufall mehr ein. Also eine unter der Form der Colik erscheinende Intermittens war es, mit der ich es zu thun hatte. —

Ein Dienstmädchen, 20 Jahre alt, die ich durch Kupfersalmiac von vieljähriger Epilepsie befreit hatte, bekam plötzlich statt der erwarteten Menstruation eine Ohnmacht und fing, als dieselbe vorüber war, über allerlei Zufälle zu klagen an, welche, wie es sich jetzt ausgewiesen hat, von Schwangerschaft herrühren. Es hat sich also hier die geschehene Conception durch eine Ohnmacht angekündigt: denn syncoptische, cataleptische und epileptische Zufälle habe ich bei Statt gefundener Empfängniss oft, im Verlaufe der Gravidität aber nie wieder eintreten sehen. —

Um die Milch aus den Brüsten der Säugenden zu vertreiben, fand mein würdiger Lehrer *von Haselberg*, in Greifswald, das gelinde Bestreichen der Brüste von

der Peripherie nach dem Mittelpunkte (den Warzen) zu mit einer in warmes Provencer-Oel getauchten Feder, oder das öftere Bähen der Brüste auf die Art wirksam, dass er Weitzenkleidämpfe (aus einem mit einem Tuche bedeckten Topfe) an dieselben gehen, von der Säugenden aber zugleich mit einem in das Kleidecoct getauchten Waschschwamme die Brüste, ebenfalls von der Peripherie nach der Mitte zu, was wohl zu beachten ist, bestreichen, dabei eine sparsame Diät führen und täglich dreimal ʒβ - ℈jj *kali sulphuricum*, oder noch besser auf einen Tag drei Dosen (*ana* gr. x) des *pulvis lenitivus tartarisatus Pharmacopoeae Würtembergensis* nehmen lässt, um auf den Stuhl zu wirken. Ich kann die Wirksamkeit dieses *Haselberg*schen Verfahrens bei Ablactation aus vielfältigen Erfahrungen unterschreiben; nur in wenigen Fällen verliess es mich, und da sah ich denn von folgender Behandlungsart Nutzen, die ich durch den jetzigen Regierungs-Medicinalrath Dr. *Pitsch*, zu Cöslin in Pommern, kennen lernte. Baumwollene Watten werden nämlich mit den durch Aufstreuen auf Kohlen entwickelten Dämpfen von mehreren Prisen oder Theelöffeln einer Mischung aus ℥j Mastiche, und ℥j Anime durchräuchert und mit diesem die Brüste bedeckt, die darnach (nach *Pitsch* immer, nach meinen Wahrnehmungen nur zuweilen) in Schweiss gerathen (so dass also *secretio vicaria* statt Milchabsonderung entsteht); nebenher wird zum Laxiren *electuarium e Senna* ʒvj — ʒx mit ℈jj *acid. tartaricum*, ℥j *aqua flor. naphae* und ℥β *sach. alb.* (alle 1 — 2 Stunden zu 1 Esslöffel voll) gegeben (ich habe öfters statt dessen das, wie es mir

scheint, bei Ablactation spezifischer wirkende, eben genannte *pulvis lenitivus tartarisatus Pharm. Würtemb.* nehmen lassen). Dieses Verfahren reichte selbst bei sehr starker Anschwellung der Brüste aus. Wenn aber entzündete Knoten in der Brust waren, so liess ich dieselben in ihrem ganzen Umfange mit dem *Jordan*schen Pflaster (Colophonium 8 Theile, Hammeltalg 4, gelbes Wachs 2 Theile, *oleum hyperici* 1 Theil, Kampher und Mennig von jedem ½ Theil) bedecken. Die Milch verging darnach (versteht sich, neben Beigebrauch eines Laxans; besonders des *pulvis lenitiv. tartar.*). Die Entzündung der Knoten verschwand, und mit ihr die Knoten selbst). Von Bedeckung der Brüste mit *emplastrum spermatis ceti*, dem ich Kampher zusetzte, von Bedeckung der Brüste mit einem Brei aus Petersilienkraut und mehreren andern Mitteln sah ich bei der Ablactation keinen Nutzen. Nichts hält die Milchabsonderung mehr im Gange, als das Aussaugen der Milch; doch war es oft nöthig, dasselbe, wenn die Anschwellung der Brüste sehr bedeutend war, noch ein Mal vornehmen zu lassen, und dann die oben genannten milchvertreibenden Mittel anzuwenden, die aber stets mit schmaler Kost, unter Vermeidung aller milchbereitenden Substanzen (der Milch, Grützarten, Bier-, Eiersuppen), verbunden werden mussten. Bei meiner eignen Frau wie bei vielen andern Frauen höhern und niedern Standes sah ich auf Genuss der Weitzenmehlsuppe ohne Salz, nur mit etwas Butter, oft die Brüste sich mehr mit Milch anfüllen, als wenn die Säugende Grütze, Biersuppe, Eier und andere *nutrientia* genoss. Von dem

Thee, den *Sergius* zuerst in den *actis Upsaliensibus* empfahl, und der aus Theilen der bekannten schirmtragenden Pflanzen (*radix, herba et semen foeniculi, herba cerefolii sativi, semen anisi et coriandri*) zusammengesetzt ist, sah ich im Verlaufe meiner fast 20jährigen Praxis stets eine sehr milchvermehrende Kraft, ja es gelang mir, wie in einer andern Zeitschrift angegeben, so gar, eine scheinbar ganz erloschene Milchabsonderung bei einem dieserhalb des Ammendienstes entlassenen Mädchen, neben fleissigem Saugen durch Gläser, wiederherzustellen und das Mädchen zum Säugen eines Kindes wieder tauglich zu machen (siehe allgem. medicinische Zeitung von Dr. *Pabst.* Nr. 6. 1834). — *Entzündungen der Brüste* im Wochenbette (*mastitis puerperarum*) habe ich, wenn sie wie oft, erysipelatöser Natur waren, durch Belegung mit Kissen, die mit *species aromaticae* gefüllt waren und öfters erwärmt wurden, zertheilt; nie habe ich aber phlegmonöse Entzündungen in dem Grade zur Cur bekommen, dass die Zertheilung noch angezeigt gewesen wäre; vielmehr war in allen wie auch in den meisten Fällen von erysipelatöser Phlogose die Eiterung unvermeidlich, und der Abscess schon gebildet. Es bedurfte nur der warmen Breiumschläge (*farina semin. lini*, mit halb Wasser und halb Milch zum Brei gekocht, und wo die Haut es ertrug, unmittelbar, der schnellen Wirkung halber, auf jene, sonst zwischen Leinwand geschlagen), um in kurzer Zeit den Abscess zum Aufbruche zu bringen. Stets habe ich die mir von meinem würdigen Lehrer *von Haselberg* gegebene Lehre befolgt, d. h. ich habe den Abscess nie künstlich geöffnet, sondern diess

stets durch die Natur bewerkstelligen lassen. Nach geöffnetem Abscesse, den ich durch eingelegte, jedoch, um Fisteln zu vermeiden, nicht lange adhibirte Charpiewieken noch 1—2 Tage offen hielt, liess ich die warmen Breiumschläge so lange fortsetzen, bis die hauptsächlichste Härte im Umfange des Abscesses geschwunden war, vertilgte den Rest der Härte aber, unter Weglassung der Charpiewieken, durch Einreibungen von *unguentum hydrargyri cinereum et digitalis ana:* eine Mischung, die mir sehr oft bei gutartigen Verhärtungen in den Brüsten, auch ausser dem *puerperio* und ausser der Zeit der Ablactation, die besten Dienste geleistet hat. Durch dieses einfache Verfahren ist es mir gelungen, alle mir zur Behandlung übergebenen Fälle von Mastitis, ohne dass Fisteln oder Indurationen zurückblieben, zu heilen, wo ich aber in Folge fehlerhafter Behandlung, oder eines vernachlässigten Abscesses schon Milchknoten (Indurationen), oder Fisteln vorfand, da bin ich noch immer so glücklich gewesen, dieselben durch Einreibung der oben erwähnten Salbe, oder durch Auflegen von *emplastr. conii* und *emplastr. spermatis ceti ana* zu beseitigen: denn stets fand auch im Umfange der Fistelgänge Härte Statt, und wenn diese geschmolzen war, schloss sich auch die Fistel. „*Simplex est verum*" sagt, wenn ich nicht irre, *Marcus* oder *Herz*, und er hat Recht. —

Eigenthümliche Art von asthma spasticum bei einem Kinde.

Es war im Frühlinge 1837, als ich zu einem recht hübschen, blonden Müllerkinde weiblichen Geschlechts, welches 1¼ Jahr alt war, und dem ich nur so eben

mit Erfolg die Schutzblattern geimpft hatte, gerufen wurde. Dieses Kind litt seit vier Tagen, den Tag hindurch an schwachem Husten mit etwas Schleimröcheln und Schleimpfeifen, wie man es nennen kann; in jeder Nacht, um 11 Uhr, wurde es aber engbrüstig, schnappte ängstlich nach Luft, wurde kalt an Händen und Füssen, bläulich im Gesichte, schwitzte kalt am Kopfe und hustete stärker, als am Tage; die Brust hob sich dabei ziemlich stark, das Herz klopfte, und der ganze Anfall hielt wohl eine Viertelstunde in ziemlicher Intensität, in gelindem Grade aber wohl zwei Stunden an und verschwand innerhalb dreier Stunden spurlos, etwa nach 2 Uhr Morgens, wo dann das Kind in Hitze und ruhigen Schlaf verfiel, die am Morgen ohne Schweiss endeten. Stuhlgang war natürlich, der Urin normal gefärbt, wurde auch nicht während des Paroxysmus gelassen; es verlor sich aber der Appetit und die Fähigkeit zu gehen, auch sah das Kind bleich aus und magerte ab. Gegen Anwesenheit des *Millar*schen Asthma's sprach der vorhandene Schleim in den Luftwegen, der deutlich, auch ausser den Anfällen, während des Paroxysmus aber noch mehr Rasseln und Pfeifen verursachte; es sprach dagegen ferner der Husten, obgleich der Ton des Athmens und der Stimme beim Schreien, hinsichtlich der Rauhigkeit, dem beim *Millar*schen Asthma vorkommenden ähnlich war. Keuchhusten war es auch nicht: denn dieser herrscht, nach meinen Beobachtungen, einmal immer epidemisch, kommt nie sporadisch vor, und dann hat derselbe auch, ehe das *stadium spasticum* beginnt, ein *stadium catarrhale*, *febrile*, welches oft

14 Tage dauert, wovon hier aber jede Spur fehlte; auch war der Ton des Hustens mehr der eines heftigen catarrhalischen, nicht der dem Keuchhusten eigenthümliche, den man nur ein Mal gehört zu haben braucht, um ihn, wie diess mit dem Tone beim Athmen und Husten der Croupkranken der Fall ist, so gleich wieder zu erkennen; endlich fehlte das Erbrechen, wie es sich am Ende des Keuchhusten-Anfalles gewöhnlich einstellt, und es kommen die Husten-Paroxysmen beim Keuchhusten auch nicht bloss Nachts wie in unserm Falle von Brustkrampf, sondern auch am Tage, wo das Müllerkind bloss hüstelte; das Asthmatische ist beim Keuchhusten auch ganz anderer Art, als es beim Krampfe meiner kleinen Kranken war, hält bei jenem auch nicht so lange an, wie das hier der Fall war. Zum *asthma thymicum Koppii*, welches übrigens auch nur bei Säuglingen vorkommt, fehlte der feine Schrei (das Aufjauchzen) während des Anfalles, so wie das Hervorstecken der Zunge zwischen die Lippen; die Unterbrechung des Athmenholens trat bei dem Müllerkinde auch nicht so periodisch wie beim *asthma thymicum* ein, sondern das Athmen war nur in hohem Grade *in continuo* beengt und wurde allmälig wieder regulirt. Die meiste Aehnlichkeit hatte das Uebel des Müllerkindes mit dem *asthma pituitosum* der Erwachsenen, nur dass die starke Expectoration von Schleim am Ende des Paroxysmus fehlte, der sich doch, da das Kind nicht auswerfen kann, durch starkes Röcheln, bei seiner Anhäufung selbst durch Erstickungszufälle zu erkennen gegeben haben würde; auch würde sich, wenn am Ende des Anfalles so viel Schleim

wie beim *asthma pituitosum* der Erwachsenen in den Luftwegen secernirt worden wäre, doch wenigstens Schleim unter den Excrementen in grösserer Menge gefunden haben, als es der Fall war; das Schleimrasseln liess am Ende des Paroxysmus vielmehr ganz nach, zum Beweise dass das Röcheln wie oft, und wie ich es an mir selbst bei Krampf in der Trachea erfahren habe, seinen Grund mehr in einer spastischen Constriction der Luftröhre und in einem dadurch veränderten Tone des Athmens, als in Schleimanhäufung habe.

Dass der Asthma-Anfall des Müllerkindes krampfhafter Natur war, dafür spricht die Periodicität des Uebels, die Kälte der Glieder, der kalte Schweiss am Kopfe, der kleine, schnelle, feine Puls während des Anfalles. Ich glaube, dass es ein durch Erkältung, wofür der Husten am Tage sprach, herbeigeführtes *asthma spasticum infantile* eigner Art (Form) war, wie ich es vor einiger Zeit bei einer 14jährigen Judentochter beobachtet und irgendwo beschrieben habe. Auf die Beobachtung gestützt, dass vielleicht, wie in *Rust's* Magazin (35. Bd. 1. Heft) durch Fälle von mir bewiesen, der Asthma-Anfall eine *intermittens quotidiana larvata* sei, weil derselbe in jeder Nacht, also typisch, mit Kälte der Glieder und des Kopfes eintrat, und darauf, am Ende des Paroxysmus, Hitze, jedoch nur ein Mal allgemeiner warmer Schweiss folgte, gab ich *infusum valerianae* ℥jβ mit vjjj gr. *chininum sulphuricum* und ℥j *syrup. flor. aurt.*; allein trotz dieser gebrauchten Mischung änderte sich nichts. Ich reichte daher alle 2 Stunden, am Tage, jβ gr. Moschus mit ℈β Zucker, und schon nach

6 Gaben blieb der nächste Anfall des Uebels aus, kehrte zwar in der folgenden Nacht, zwei Mal in 3 Stunden, wieder, jedoch in ziemlich schwachem Grade. Der fortgesetzte Gebrauch des Moschus liess keinen weitern Asthma-Anfall aufkommen, und auch bis jetzt (½ Jahr nach der Heilung) ist das Kind ganz wohl.

Zwei Formen von bronchitis, bei Kindern beobachtet.

Richter spricht in seiner speciellen Therapie (1. Bd. S. 427. 2) von einer Form von *peripneumonia notha*, wie er sie nach *Huxham* und *Sydenham* nennt, während *Stoll* dieselbe mit dem Namen der *angina bronchialis*, *Selle* mit dem der *angina pectoris* belegen, die Neuern sie als *bronchitis*, *inflammatio bronchiorum*, noch Andere als *pleuritis humida*, *bronchialis* bezeichnen, — *Richter* spricht, sage ich, von einer Form von *peripneumonia notha*, welche nicht den gemeinen entzündlichen Character haben, wobei sich der Kranke nur in einem gelinden fieberhaften Zustande, der mehr oder weniger dem des Catarrhalfiebers gleiche, befinden soll. Auch ich habe zwei Arten von Bronchitis und zwar bei Kindern beobachtet: *bronchitis vera acuta* und *subacuta seu phlogosis passiva bronchiorum*.

Die erste Art von Bronchitis, die *vera*, *acuta*, beobachtete ich sowohl als deuteropathisches Uebel, als Folge einer *bronchitis subacuta*, die stufenweise in jene acute Form übergegangen war, wie auch als protopathische Form, als primaires Uebel. Der Gegenstand der deuteropathisch entstandenen *bronchitis vera acuta* war die 4jährige Tochter eines Geistlichen. Dieses

Kind bekam nämlich Husten, Niesen und andere catarrhalische Zufälle, klagte auch über Brustschmerzen. Ich gab eine Salmiak-Mixtur mit *vinum tibiatum* und liess ein diaphoretisches Regimen beobachten. Alles ging gut; als ich aber, nachdem ich das Kind 8 Tage lang behandelt hatte, von einer Reise, die mich nur 6 Stunden von dem Wohnorte der Kranken entfernt hielt, zurückkehrte, fand ich bei meinem Besuche einen andern Arzt vor, mit dem ich über die Krankheit des Kindes Consultation halten sollte. Ich fand alle Symptome acuter Bronchitis (wodurch entstanden, ob durch Excess in der Diät? weiss ich nicht), als: Dyspnoe, wobei der Brustkasten fast ganz nach innen gezogen wurde und sich dann wieder stark erhob, Neigung, durch Aufrechtsitzen Luft zu schöpfen, Hitze, schnellen, harten Puls, pfeifenden, krähenden Athem, heftigen, trocknen Husten, bei welchem das Kind aufschrie, kurz alle Zufälle der Entzündung der Bronchien. Wir liessen Blutegel an den Thorax setzen, die Stichwunden tüchtig nachbluten; wir gaben Calomel, legten ein Vesicator auf die Brust; doch Alles vergeblich. Es trat Rasseln auf der Brust ein, die Glieder wurden kalt, am Kopfe stellten sich kalte Schweisse ein, und weder Moschus mit Goldschwefel, noch wiederholte Senega-Decocte und wiederholte Vesicatorien waren im Stande das Leben zu retten; das Kind starb nach 48 Stunden unter Symptomen der Lungenlähmung oder vielmehr geschehener Exsudation in den Bronchien. (Ich bedauere, kein Brechmittel vorgeschlagen zu haben: denn *in casu dubio remedium anceps melius nullo*). Eben so unglücklich

endete an *bronchitis vera acuta* ein Schneiderkind von 1½ Jahren, welches ich im Stadium der Ausschwitzung und *in agone* vorfand. Auch das Kind eines andern Schneiders starb an bereits in Exsudation übergegangener Bronchitis *vera acuta*.

Eine ganz von dieser *bronchitis vera acuta* verschiedene Form ist, wie schon oben gesagt, eine zweite Art dieser Krankheit, nämlich die *bronchitis subacuta*, welche ich im Frühlinge 1837 in ihrer reinen Gestalt bei einem 1jährigen Dorfschmidskinde, in der Nähe von Rostock, beobachtete. Dieses Kind hatte nämlich seit 48 Stunden geringes Fieber, welches sich gegen Abend verstärkte, wurde periodisch, fast alle halbe Stunde, von starkem Husten und Dyspnoe befallen, wobei sich die Brust abwechselnd stark hob und dann wieder nach innen zog, wie diess bei der acuten Bronchitis der Fall ist; dabei pfeifender, röchelnder Athem, der auch nicht viel anders wurde, wenn die dyspnöischen Symptome nachliessen, oder, wie oft, auf Stunden aussetzten. Der Stuhlgang war träge, die Augen geröthet, sie thränten, kein Niesen, der Urin, der ins Betttuch gelassen wurde, roch strenge, die Zunge war weiss belegt und das Kind zuweilen ganz ruhig, der Puls stets etwas schnell, klein, Erbrechen war nie erfolgt. Dass hier eine Affection der Luftwege vorhanden war, und zwar ein Leiden der Schleimhaut, dafür sprachen die Symptome; dass aber das Uebel keinen acut-inflammatorischen, sondern einen mehr lymphatischen, subinflammatorischen, passiv phlogistischen Character hatte, dass bewies die Abwesenheit des Entzündungsfiebers, welches die andern

Fälle von Bronchitis stets begleitete; das bewiesen der langsame Verlauf des Uebels und die nur periodisch erscheinenden, nicht wie bei der acuten (ächt inflammatorischen) Bronchitis anhaltenden dyspnöischen Beschwerden. Ich glaube das Uebel mehr, als Brustcatarrh, der nie einen so hohen Grad von Stärke bei Kindern erreicht, auch nie mit so heftiger periodischer Erhebung und Einwärtsziehung des Thorax verbunden ist, nennen, ich glaube es vielmehr als eine eigenthümliche Form von Bronchitis, also als *bronchitis subacuta*, wie gesagt, bezeichnen zu dürfen. Ich habe schon öfter dergleichen Fälle beobachtet, wo, bei genauerer Nachforschung, einer vorgefundenen ächten wirklichen Bronchitis ein für Brustcatarrh gehaltener Zustand vorhergegangen war, der nichts weiter, als solche *bronchitis subacuta* darstellte, die stufenweise, bei falscher Diagnose und Cur oder versäumter Hülfe, in die genuine Bronchitis übergegangen war.

Richter (l. c.) lobt in den Fällen von Bronchitis (von ihm, nach *Huxham* und *Sydenham*, *peripneumonia notha* genannt), wo kein starkes Fieber vorhanden ist, *Brechmittel*, und auch ich erkläre sie bei *bronchitis subacuta* für Hauptmittel; wenigstens rettete ich dem Schmidskinde, nachdem Salmiacmixtur mit Spiessglanzwein und *extractum hyoscyami* Senega mit Goldschwefel und Vesicatore nichts geleistet hatten, und das Kind immer dyspnöischer wurde, durch ein Emeticum das Leben, und alle Zufälle waren darnach wie weggezaubert. Das Brechmittel entfernt den vorhandenen Schleim, stimmt

die Thätigkeit der Schleimhaut der Luftwege um und wirkt auf die Diaphorese. —

Ich habe bei Kindern von 5 bis 7 Jahren Fälle von Halsleiden beobachtet, die dem Tone des Hustens und Athmens nach eine täuschende Aehnlichkeit mit dem Croup hatten. Ich wandte in den beiden ersten Fällen Blutegel, Calomel u. s. w. an, und die Symptome schwanden in einem Falle, als die Blutegel noch sogen, in einem andern, nachdem, nach vorausgeschickten Blutegeln, bereits zwei Dosen Calomel gegeben worden waren; in beiden Fällen kehrten aber nach 6 Stunden die Zufälle noch heftiger wieder. Da indessen auch wiederholte Blutegel u. s. w. einen dritten Anfall nicht abwehren konnten, so fiel mir bei, dass ich es wohl mit keinem Croup, sondern mit einem periodisch auftretenden Krampfe im Kehlkopfe zu thun hätte. Ich gab daher Moschus mit Zucker, legte noch ein Mal ein Vesicatorium auf das *manubrium ossis sterni*, liess in den Kehlkopf fleissig *unguentum althaeae* mit *linim. ammoniatum*, Kampher, *tinctura opii* und *ol. hyoscyami* einreiben, und beide Kinder hatten keinen vierten Anfall ihres Halsübels wieder. Ich möchte diese Art von Halsübel, welche ich späterhin noch ein Mal, jetzt aber seit langer Zeit nicht mehr beobachtet habe, *cynanche laryngea spasmodica* nennen, und möchte gern wissen, ob andere Aerzte etwas Aehnliches gesehen haben. Mancher Fall, wo man Croup durch Antiphlogose gehoben zu haben wähnt, mag dieser Form von Cynanche angehören, also weiter nichts als ein oft von selbst wie viele andere Spasmen verschwindender Krampf des Kehl-

kopfes sein, der allerdings ganz eigenthümliche Töne beim Husten und Athmen, da die Schleimhaut dabei ergriffen ist, hervorbringen kann. Eben so gut wie (*experientia me docuit*) manche rheumatische Pleuritis mit der ächt entzündlichen Form dieser Krankheit, mancher heftige Brustcatarrh mit Pneumonie verwechselt wird, mag auch wohl eine Verwechselung des entzündlichen Croups mit Kehlkopfskrampf vorkommen. Hat man nicht oft genug Croup mit *Millar*schem Asthma verwechselt, und haben die Pathologen deshalb nicht die diagnostischen Criterien beider Krankheiten anzugeben sich bemüht? —

Bei den *chronischen Ophthalmien und Blepharophthalmien*, mit und ohne Secretion, im letztern Falle also auch bei den *Blepharoblennorrhoen der Neugebornen*, empfiehlt *Kölpin* in Stettin seine Augensalbe (*butyrum insulsum* ʒjj, *cera alba* ʒß, über gelindem Feuer zu schmelzen, und wenn das Gemisch kalt geworden ist, *hydr. oxyd. rubr.*, *zinc. oxyd. alb. ana* jj gr., *tinctura opii simplex* xjj gtts. hinzuzusetzen. Eine ähnliche Salbe empfiehlt schon *Boerhaave* (in seinen *morbi oculorum. Ed. Gott.* S. 56), welches eigentlich die St. Yvessche Augensalbe (*butyr. non salitum* ʒjj, *cera alba* ʒj, *hydr. oxyd. rubr.* ʒß) ist, der *Boerhaave* noch 2 — 3 Gran Opium zusetzt.

Neumann in Aachen rieth, bei meiner Prüfung zum Wundarzte, die sich bei *ophthalmia neonatorum* zeigende kugelförmige Erhabenheit der Augenlider einzuschneiden und *zincum oxydatum album et plumb. aceticum ana, in aqua destillata* gelöst, einzusprützen. Dieses Verfah-

ren hat weder in mir, noch, so viel ich weiss, in Andern, Nachahmer gefunden. —

Von dem von *v. Autenrieth* (in seinem Archiv für die Heilkunde) beschriebenen, bei Kindern vorkommenden, *typhus lentus seu pituitosus cum intestinorum phlogosi passiva,* dessen ich schon an andern Orten gedacht habe, ist mir vor kurzer Zeit wieder ein Fall vorgekommen. Ein Kaufmannskind von 4 Jahren war nämlich von einem Wundarzte mit *baryta muriatica* behandelt worden, weil er in dem harten Unterleibe eine Anschwellung der Gekrösdrüsen zu finden glaubte. Als ich nach 14 Tagen consulirt wurde, fand ich, dass die Krankheit des Kleinen mit Symptomen eines entzündlichen Fiebers und einer schwach entzündlichen Affection im Unterleibe angefangen habe; dass nach 4 — 5 Tagen die Hitze aber nur täglich zweimal kam, und der Unterleib zwar nicht mehr so empfindlich wie früher, aber hart anzufühlen war. Ausser diesen Zufällen fand ich Schlummersucht, Auffahren im Schlafe, Petechien, grosse Schwäche, kleinen, schnellen Puls, Diarrhoe, bei der viel Schleim abging, belegte Zunge, starke Trinklust, völlige Anorexie, etwas Husten mit Röcheln auf der Brust, trüben Harn, kurz alle Symptome eines schleichenden Typhus, wie ich ihn so oft bei Kindern gefunden habe. Diese Zufälle in Verbindung mit dem harten, aufgetriebenen Abdomen bei dem nicht scrophulösen Kinde erinnerten mich an den von mir schon früher observirten *schleimigen Abdominal-Typhus mit passiver Phlogosis der Gedärme*, welche wohl mit der *ileitis pustulosa Hufelandii* verwandt ist, wo sich auf der Darm-

schleimhaut ein Exanthem zeigt. Wäre ich gleich Anfangs dazugekommen, so würde ich Salmiac in Emulsion, Calomel, Einreibung von *unguent. hydr. cinereum* in den Unterleib, Blasenpflaster, allenfalls einen oder den andern Blutegel *ad abdomen* verordnet haben; allein die Anzeigen dazu waren vorüber, ich hatte es mit *Asthenie im Allgemeinen*, mit *passiv entzündlichem Zustande in den Gedärmen* (in der Schleimhaut derselben) zu thun. Ich liess *unguent. hydr. ciner.* in den Unterleib einreiben, gab *infusum valerianae et calami* mit Saleb, und zwischen durch das von *v. Autenrieth* gelobte *extractum conii*; allein weder diese Mittel, noch *decoctum chinae* mit Saleb, *tinctura cinnamomi* und *syrupus balsami peruviani*, noch *ferrum sulphuricum*, welches *v. Autenrieth* auch preiset, waren im Stande, den Tod, der nach achttägiger Behandlung durch mich erfolgte, abzuwehren. Dem Vater dieses Kindes waren, theils unter der Behandlung eines andern Arztes, bereits früher zwei Kinder, die gerade so gelitten haben sollten, gestorben. In den Jahren 1826 und 1828 bin ich in der Behandlung dieses *typhus lentus* bei zweien Kindern glücklich gewesen. Im entzündlichen Stadio, wie ich es, unter *Mende*, im Policlinicum zu Greifswald 1817 beobachtete, ist mir indessen noch kein Kind übergeben worden; alle befanden sich schon in dem der Schwäche mit hartem aufgetriebenen Abdomen; alle waren für zahnkrank gehalten worden. Warme Bäder und die bei dem Kaufmannskinde nutzlos angewandten Mittel haben beide Kinder am Leben erhalten, wobei ich glaube, dass die *cicuta* und das *ferrum oxydatum* und *sulphuricum* besonders auf den Darm-

canal, die andern Mittel auf's Allgemeinleiden gewirkt haben. —

Ein Feldwebelkind wurde von einem scheinbar catarrhalischen Fieber befallen und seine Mundhöhle plötzlich dermassen mit Schwämmchen bedeckt, dass es ein Jammer war, das Kind schreien zu hören, zumal wenn es essen oder trinken wollte. Das Fieber hatte, als ich zu dem ½ Meile von hier, auf dem Gränzpasse wohnenden Kinde geholt wurde, auch schon einen förmlich gastrisch-nervösen Character angenommen, die Zunge war zwischen den Aphthen dick belegt, Stuhlverstopfung vorhanden, der Urin dick, ab und zu Erbrechen, Aufgeregtheit, Mangel an Schlaf, viel Durst, örtliche Schweisse. Ich gab theils der gastrischen Symptome halber, theils weil die Schwämmchen oft darnach weichen, wie ich manchmal erfahren habe, ein Emeticum, welches eine Menge gallichter und schleimiger Stoffe entleerte, und wornach das Fieber mit Blitzesschnelle verschwand; die Schwämmchen, auf die das Erbrechen indessen keinen Einfluss hatte, liess ich mit Borax *cum melle rosato*, da diess aber nichts fruchtete, mit *syrupus althaeae* ℥vj und *aqua oxymuriatica* ℥jjj pinseln. Wie oft, so sah ich auch hier von der zuletzt genannten Mischung bei Aphthen der Kinder, versteht sich neben allgemeinen Mitteln, wenn das Allgemeinbefinden gestört war, grosse Wirkung und Heilung. — Die vierjährige Tochter eines Organisten litt seit 14 Tagen an einer *intermittens quotidiana cum typo erratico*, die weder Chinoidie-Tinctur (wohl zu reizend für das Kind), noch andere Mittel, welche ein Apotheker verabreichte, zu beseitigen im Stande

waren. Aufgefordert, Hülfe zu leisten, fand ich einen gastrischen Zustand vor, dessentwegen ich ein Emeticum gab, worauf das Kind in zweien Tagen keinen Fieberanfall hatte. Darauf bekam es aber ein Recidiv, jedoch ohne gastrische Symptome; das Fieber erschien jetzt auch als *tertiana cum typo erratico* und plötzlicher *Anasarca*, die wohl keine Folge erst der *tertiana*, sondern auch schon des frühern Quotidianfiebers war, und die darum bemerkenswerth ist, weil sie sonst erst nach langer Dauer der Intermittens einzutreten pflegt. Ich gab *chininum sulphuricum in infuso valerianae cum liquore ammonii succinici*, da die Apyrexien nicht ganz rein waren, sondern sich in denselben allerlei nervöse Zufälle einstellten. Nach Verbrauch dieser Mischung war das Fieber verschwunden; allein die Hautwassersucht bestand vor wie nach und wich nur dem Gebrauch des *decocto-infusi corticis chinae et herbae digital-purpureae*. Merkwürdig sind bei diesem Falle, wie gesagt, das plötzliche Auftreten der Anasarca, und dann das Umschlagen der *quotidiana pura* in eine *tertiana cum apyrexia impura*. Worin mag der Grund zu dieser Umwandelung des Typus liegen? Vielleicht in Schwächung des das Fieber bedingenden Princips durch das vorher gebrauchte Chinin: denn oft habe ich beobachtet dass das Recidiv der Intermittens mit einem andern Typus, als der frühere war, auftrat.

XXV.

Beobachtungen über den Nutzen des Brechweinsteins in der geburtshülflichen Praxis. Von Coory Kennedy, M. D. Director des Entbindungshospitals zu Dublin.

(Aus dem *American Journal of med. Sciences* Vol. XVI. p. 292 sq. entlehnt von Dr. *Gerhard van dem Busch* zu Bremen.)

Wenn es die Pflicht des Vorstehers einer grossen Heilanstalt ist die Gelegenheit, welche sich ihm zur Prüfung neuer und wichtiger Heilmethoden darbietet, zu benutzen, um dasjenige, was er als bewährt befunden hat, bestätigen, das irrig befundene aber verwerfen zu können, so ist es gleichfalls seine Pflicht die Resultate seiner Untersuchungen und Erfahrungen dem grösseren Publicum vorzulegen. Die nachfolgenden Beobachtungen sind nicht das Resultat von einigen wenigen Versuchen oder zufällig vorgekommenen Fällen, sondern mögen als ein Bericht über ein seit Jahren ausgeübtes und vielfältig bewährt befundenes Verfahren betrachtet werden.

1. *Verzögerte Geburt wegen Rigidität des Muttermundes und der Vagina.*

Manche Kreissende verbleiben Stunden lang in der ersten Geburtsperiode, mit theilweiser Ausdehnung des

Muttermundes und der äusseren Theile, und fehlt es bei ihnen nicht an der Art von Wehen, die man so treffend Knippwehen (grinding pains) nennt. Dieser Zustand kömmt besonders bei Erstgebärenden und solchen Frauen vor, die sich in späteren Jahren verheiratheten. Er unterscheidet sich von dem falschen Kreissen womit er Aehnlichkeit hat, durch die theilweise Ausdehnung des Muttermundes, die Spannung der Eihäute und den Ausfluss einer glasigen Flüssigkeit aus der Scheide. Er kann Stunden lang anhalten und die Geburt verzögern, dann können sich die Theile aber erschlaffen und kann die Geburt glücklich vollendet werden. Er kann aber auch so lange anhalten, dass man über den Ausgang des Falls in Besorgniss geräth, und in hartnäckigen Fällen kann er von einer solchen Dauer sein, dass sich die Kräfte der Kreissenden in den vergeblichen Anstrengungen das Hinderniss der Geburt zu überwinden, endlich erschöpfen, und können die Mutter oder das Kind, ja sogar Beide ein Opfer werden. Die Schwierigkeiten, welche man hier zu überwinden hat, sind, die zu frühzeitige, zu starke oder unregelmässige Thätigkeit des Uterus, durch welche das Kind, ehe der Muttermund gehörig ausgedehnt oder ausdehnbar geworden ist, nach diesem hingetrieben wird, und die absolute Rigidität der Theile. Man muss immer bedenken, dass der erste Uebelstand häufig die Ursache des zweiten ist. Aus diesem Gesichtspuncte betrachtet, hat man denn in Fällen der Art zwei Hauptindicationen zu erfüllen, nämlich die zu frühe, zu heftige und unregelmässige Thätigkeit des Uterus, wenn sie die Ursache

der Verzögerung der Geburt ist, zu mässigen, und Erschlaffung zu erregen, wenn Rigidität vorhanden sein sollte. Ueber die Wirksamkeit des Brechweinsteins zur Erfüllung der ersten Indication werde ich weiter unten handeln, und will hier nur Einiges über den Nutzen desselben zur Erfüllung der zweiten mittheilen. In verzögerter Geburt, die von Rigidität des Uterus herrührt, findet man den Muttermund etwas geöffnet, die Lefzen sind verdickt und derb, und sind die Theile gewöhnlich heiss anzufühlen. Man hat in solchen Fällen den Aderlass angewendet, auch auf dem Continente warme Bäder empfohlen. Wenn der Puls voll und wogend und die Kreissende sehr vollblütig ist, so hat der Aderlass gewiss grossen Nutzen; aber zur allgemeinen Anwendung empfiehlt er sich nicht, und hat er oft nachtheilige Folgen. Die Erschlaffung des Muttermundes wird allerdings durch denselben befördert; allein er verursacht aber auch zugleich oft eine so anhaltende Schwäche, welche der Vollendung der Geburt dann wieder hinderlich werden kann. Die Auflösung des Brechweinsteins hat sich nun in solchen Fällen zur Erschlaffung des Muttermundes sehr wirksam erwiesen, und hat sie den Vorzug, dass sie nicht so sehr auf die Dauer schwächt. Diese Auflösung ist ein Mittel, durch welches das System sicher in einen bedeutenden Grad von vorübergehender Herabstimmung gebracht werden kann, zwischen welcher und der Erschlaffung der contractilen Gewebe, offenbar eine Verbindung obwaltet, wenn sie nicht gar in der Beziehung als Ursache und Wirkung zu einander stehen sollten. Die Anwendung des Brech-

weinsteins empfiehlt sich in solchen Fällen aber besonders dadurch, dass es der Arzt beim Gebrauche desselben völlig in seiner Gewalt hat, den Grad von Schwächung des Systems, den er für nöthig hält, herbeizuführen und zu bestimmen, indem er die Gabe des Mittels den Umständen nach entweder mehren oder mindern, oder dasselbe ganz aussetzen kann, so dass nach erfolgter Wirkung und Aussetzung des Mittels, die Lebenskräfte keine sonderliche Störung erlitten haben. Ich habe das Mittel in den gewöhnlichen Ekel erregenden Gaben, wie es in der Pneumonie gebraucht wird, zu 5 bis 6 Gran Brechweinstein auf 8 Unzen Wasser, wozu ich gewöhnlich 20 Tropfen Laudanum und etwas Syrup hinzusetzte, angewendet. Von dieser Mischung lasse ich alle 15 Minuten oder alle 2, 3 bis 4 Stunden, je nach der Wirkung, welche dieselbe hat, oder je nachdem die Umstände eine schnellere oder langsamere Einwirkung des Mittels erfordern, 1 bis mehrere Esslöffel voll nehmen. Manchmal ist es nöthig zuerst ein gehöriges Erbrechen zu erregen; weil die gewöhnliche Gabe des Mittels sonst keine Uebelkeit erregt, und ist es dann besser das Laudanum wegzulassen, welches man aber später wieder hinzusetzen kann. In anderen Fällen wirkt das Mittel als Brechmittel zu heftig oder erregt Purgiren; hier muss man mehr Laudanum hinzusetzen und die Gabe der Arzenei verringern, oder dieselbe seltener reichen. Der Geburtshelfer muss in allen Fällen, in welchen er das Mittel anwendet, sorgfältig auf die Wirkungen desselben achten, und gilt dieses auch für die übrigen Krankheitszustände, in wel-

chen es nützlich befunden worden ist. In einigen Fällen, in welchen der Brechweinstein in keiner Form und Dosis von der Kreissenden vertragen wurde, habe ich an seiner Stelle die Ipecacuanha in kleinen oft wiederholten Gaben, 3 bis 5 Gran alle 2 bis 3 Stunden, gereicht, und habe ich dieselbe nicht allein bei der Rigidität des Muttermundes, sondern auch in den übrigen Krankheitsformen, in welchen der Brechweinstein sich mir heilsam erwiesen hatte, wirksam befunden. Bemerken muss ich jedoch, dass ich in einigen Fällen, in welchen es darauf ankam eine schnelle Ausdehnung des Muttermundes zu erregen, und wo der erwähnte vollblütige Zustand vorhanden war, mich nicht allein auf die Anwendung des Brechweinsteins oder des Aderlasses beschränkt habe; sondern das ich hier nach dem Aderlasse einige Stunden lang die genannte Mischung in Ekel erregenden Gaben nehmen liess. Einen Fall will ich nur erwähnen, der sehr Gefahr drohend war, in welchem eine starke robuste Frau, in die Anstalt gebracht wurde, als der Arm des Kindes, durch den straffen, rigiden und nicht gehörig ausgedehnten Muttermund hindurch getrieben, in der Vagina lag. Diese Frau ward mit dem besten Erfolge auf die angegebene Art behandelt. — Es giebt noch einen anderen, von dem eben erwähnten Zustande verschiedenen Zustand des Muttermundes, in welchem die Erweiterung desselben mitunter auch langsam erfolgt. Hier sind die Mutterlefzen dünn und über den Kopf des Kindes ausgespannt, und bemerkt man nicht das Gefühl von Hitze oder eine Rigidität der Faser, wie in dem obigen Falle. In

einigen Fällen der Art leistet das Belladonnaextract gute Dienste, obgleich die Nützlichkeit desselben im Allgemeinen sehr zweifelhaft ist. In zwei Fällen von Rigidität des Uterus, in welchen es reichlich gebraucht worden war, erfolgten Kopfaffectionen und ward der Puls sehr herabgestimmt, und in einem Falle war sogar Unbesinnlichkeit und heftiges Schneiden vorhanden. In vielen anderen Fällen ward es aber versucht, ohne das solche nachtheilige Wirkungen entstanden. In diesem zuletzt erwähnten Zustande des Uterus leistet der Brechweinstein in Ekel erregenden Gaben ebenfalls mitunter gute Dienste. Derselbe kann aber auch von anderen nicht hierhin zu zählenden Ursachen herrühren, und pflegt der Geburtshelfer denselben nicht so sehr als Ursache der verzögerten Geburt zu befürchten. Ehe ich weiter gehe, wünsche ich, dass man sich aus dem Mitgetheilten nicht verleiten lassen möge zu glauben, dass der Brechweinstein in allen Fällen eine Ausdehnung des Muttermundes erregen wird, denn es kommen Fälle vor, in welchen er nichts hilft und andere, in welchen er nicht angezeigt ist. Da er sich mir aber in einer grossen Menge von Fällen sehr wirksam erwiesen hat, so glaube ich, dass er mit Recht die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer verdient, und wird die gute Wirkung desselben besonders von einer zweckmässigen Auswahl der Fälle, in welchen er passend ist, abhängen.

2. *Irritable oder heftige Geburt.* — Eine häufige Ursache der Verzögerung der Geburt ist eine grosse Irritabilität oder Heftigkeit von Seiten der Kreissenden, ein Zustand, der häufig bei Erstgebärenden und Frauen

der unteren Volksklasse, jedoch nicht ausschliesslich bei solchen, vorkömmt. Die Kreissende ist vom ersten Anfange der Geburtsarbeit an sehr heftig und unruhig, sucht beständig ihre Lage zu verändern, und wirft sich im Bette hin und her; sie schreit gewöhnlich laut und heftig, und ist, wenn die Wehen eintreten, kaum zu bändigen. Durch dieses Verhalten geht die Wirkung welche die Thätigkeit des Uterus hervorbringen soll, für sie verloren; sie wartet die Wehen nicht gehörig ab, um sie durch Pressen nach unten zu unterstützen, sondern arbeitet sich in einem fruchtlosen Drängen, wenn die Wehen nicht vorhanden sind, ab, und treten sie ein, so wird sie äusserst unruhig, und anstatt ihre Respirationsmuskeln zu fixiren und die austreibende Kraft des Uterus nun mit Nutzen zu unterstützen, fängt sie plötzlich an kräftige Inspirationen zu machen. Ein solcher Zustand kann Stunden ja Tage lang bei einer mehr oder minder vollständigen Ausdehnung des Muttermundes, und ohne dass das Kind sonderlich vorrückt, fortwähren, und wird die Kreissende am Ende ganz matt. Die übergrosse Aufgeregtheit und Unruhe währen fort, die Wehen hören aber auf und tritt Erschöpfung der Thätigkeit des Uterus ein, weshalb man denn genöthigt ist zur Vollendung der Geburt Instrumente anzuwenden. In einigen Fällen ist der Muttermund um die Zeit, in welcher eine künstliche Entbindung nöthig wird noch nicht einmal völlig ausgedehnt, und kann man dann nur den Haken gebrauchen. In Fällen heftiger verzögerter Geburt ist das Kind gewöhnlich vor der vollendeten Entbindung ge-

storben, und zwar in Folge der Verzögerung der Geburt und der übergrossen Heftigkeit der Mutter. Bei solchen Frauen ist der Aderlass oft sehr nützlich, wenn dieselben vollblütig sind und der Puls voll ist. Der Brechweinstein, welcher sich in den oben angegebenen Fällen so nützlich erweist, ist in den hier in Rede stehenden Fällen noch mehr zu empfehlen. Da ich häufig den Nutzen desselben in solchen Fällen kennen gelernt und beobachtet habe, dass er den doppelten Zweck die Ausdehnung des Muttermundes und der weichen Theile, so wie die Beseitigung der übergrossen Heftigkeit der Kreissenden, welche den Fortgang der Geburt hinderlich ist, erfüllt, so habe ich die Ueberzeugung erlangt, dass wir oft durch die Anwendung desselben in Fällen der Art bewirken werden, dass eine Frau bald auf natürlichen Wege entbunden werden kann, bei welcher sonst die Entbindung sehr verzögert worden oder gefährlich gewesen sein würde, und welche jedenfalls nicht ohne Instrumentalhülfe hätte entbunden werden können. Um eine gute Wirkung hervorzubringen, muss das Mittel aber in gehöriger Gabe angewendet und die Kreissende völlig unter dem Einflusse desselben gebracht werden, nnd muss man das Mittel so lange fortsetzen, als sich noch eine Spur der heftigen Aufregung zeigt. Das Mittel hält die Geburtsthätigkeit durchaus nicht auf, wie man dieses vielleicht befürchten könnte, sondern mildert und regelt die Heftigkeit der Wehen, und geht die Geburt bei seinem Gebrauche fort und rückt der Kopf weiter vor. Man darf dasselbe aber nicht so lange fortsetzen, bis die Kräfte der Kreis-

senden zu sehr herabgebracht sind, sondern es muss ausgesetzt werden, wenn wir unseren Zweck, Beruhigung derselben, erreicht haben. Diese Bemerkungen beziehen sich auch auf die oben erwähnten Fälle, in welchen der Muttermund wegen des Vorhandenseins zu früher, heftiger oder unregelmässiger Thätigkeit der Gebärmutter unausgedehnt verbleibt.

3. *Puerperal-Convulsionen.* — Die Wirksamkeit des Brechweinsteins ist in Fällen von Puerperal-Convulsionen eben so ausgezeichnet, als in den vorhergehenden Fällen. Ich muss indessen bemerken, dass ich denselben hier nicht allein und ohne Aderlass angewendet habe, da dieser sich mir immer als das sicherste Mittel in diesen gefährlichen Fällen erwiesen hat. Der Brechweinstein bewirkt, dass man den Aderlass nicht so oft zu wiederholen braucht, wie dieses gewöhnlich nöthig ist, um die neuerdings entstandenen Anfälle zu beseitigen oder ihre Wiederkehr zu verhindern. Nach einem angestellten reichlichen Aderlasse, muss man sofort zur Anwendung des Brechweinsteins in der bereits angegebenen Art und Weise schreiten, und eben so geben, dass er auf die Kranke gehörig einwirkt. Die Wiederkehr der Anfälle wird in sehr vielen Fällen durch diese Mittel verhindert, oder wird durch dieselben wenigstens bewirkt, dass sie in sehr hartnäckigen Fällen seltener und minder heftiger wieder erscheinen. Man darf das Mittel nicht eher aussetzen als bis die Kranke entbunden ist, ausser wenn es selbst in sehr kleinen Gaben eine bedeutende Schwäche hervorbringt; eben so wenig darf man sich beim Gebrauche desselben von der Wie-

derholung des Aderlasses, welche dringende Symptome nöthig machen könnten, oder der Anwendung anderer gewöhnlich gebräuchlicher örtlicher Mittel abschrecken lassen. Es giebt eine Form von Puerperal-Convulsionen, in welcher weder der Gebrauch des Brechweinsteins in Ekel erregenden Gaben, noch reichliche Blutentziehungen den Nutzen haben, welchen sie gewöhnlich zu haben pflegen, und scheint es sogar, als wenn die Krankheit durch diese Mittel verschlimmert würde. Einen merkwürdigen Fall der Art beobachtete ich vor einigen Monaten in dem Entbindungshospitale. Die Convulsionen wurden nach dem Aderlasse, der Anwendung des Brechweinsteins in Ekel erregenden Gaben, der Purgirmittel, der auf den glatt geschornen Kopf gemachten kalten Umschlägen, der Anwendung von Senfpflastern und Blasenpflastern u. s. w. immer heftiger, hörten jedoch wie durch einen Zauber auf, als schnell hintereinander das Opium in gehörigen Gaben gereicht worden war. Es würde mich aber von dem ursprünglichen Plane dieser Abhandlung, den Nutzen des Brechweinsteins nachzuweisen, abführen, wenn ich ausführlicher über die Behandlung dieser Convulsionen handeln wollte, und will ich daher nur bemerken, dass dieses Mittel in allen solchen Fällen von Puerperal-Convulsionen angezeigt ist und höchst wohlthätig wirkt, in welchen Blutausleerungen nützlich befunden werden.

4. *Verstopfte und entzündete Brüste.* — Nach der Entbindung kommen zwei von einander verschiedene Zustände der Brüste vor, welche beachtet zu werden verdienen. In beiden sind Schmerz und Empfindlichkeit,

Geschwulst und Härte vorhanden; der eine Zustand ist eine wirkliche Entzündung, der andere aber eine blosse Verstopfung der Brustdrüsen. Obgleich der zuletzt genannte Zustand gewöhnlich dem ersteren vorausgeht oder ihn erzeugt, so ist dieses doch nicht immer der Fall. Es ist kein Fall in der geburtshülflichen Praxis, der so sehr unter der Controlle des Arztes steht, als die Geschwulst und Verstopfung der Brüste, und keiner, der so sicher einen ungünstigen Ausgang hat, wenn er fehlerhaft behandelt wird. Will man in der Behandlung glücklich sein, so muss man auf die Ursache sehen. Der nächste Zustand ist ein gemehrter Andrang zu den Gefässen der Drüsen, verbunden mit einer Anhäufung der Milchsecretion in den Milchgefässen und oft mit einer Infiltration in das dieselben verbindende Zellgewebe, ein Zustand, welcher häufig von einem Missverhältnisse zwischen der Thätigkeit der secernirenden und der excernirenden Gefässe herrührt. Das häufige Vorkommen dieses Zustandes der Brüste lässt sich gar leicht begreifen, wenn wir erwägen wie gar plötzlich oft in vielen Fällen nach der Entbindung ein gemehrter Antrieb zu denselben Statt findet. Man muss daher immer bedenken, dass der drüsichte Theil der Brust plötzlich, und zwar vielleicht zum ersten Male eine neue Function zu übernehmen, und dass er das reichlich ausströmende Blut rasch in eine nährende Flüssigkeit zu verwandeln hat. Man erwäge ferner die Hindernisse, welche dem Ausflusse und der Ausziehung der Milch bei verschlossenen, schlecht geformten oder kranken Brustwarzen entgegen stehen, so wie die Schwie-

rigkeit mit der die Milch manchmal bei solchen Frauen, die zuerst geboren haben, durch die Milchgefässe dringt, oder das Hinderniss, welches beim Durchdringen durch solche Gefässe, welche lange Zeit hindurch unthätig waren, und nun plötzlich als Ausführungsgänge dieser neuen und rasch gebildeten Absonderung dienen sollen, verbunden ist. Diese Betrachtungen scheinen eine im practischen Leben häufig beobachtete Thatsache zu erklären, nämlich die, dass man bei Erstgebärenden oder solchen Frauen, welche nach langen Zwischenpausen gebären, in der Regel weit häufiger kranke Brüste nach der Entbindung vorkommen sieht. Erwägen wir ausserdem noch den verschiedenartigen Durchmesser der Gefässe, welche die Milch ausführen, ihrer Verzweigungen und die in denselben vorhandenen zufälligen Hindernisse, welche durch noch bestehende oder früher vorhanden gewesene Krankheiten verursacht wurden, und welche eine Verengerung oder völlige Verschliessung dieser Gefässe hervorbrachten, wohin denn ein durch Erkältung veranlasster gemehrter Blutandrang nach einer Stelle besonders zu zählen sein dürfte, so darf man sich nicht wundern, dass kranke Brüste so häufig nach der Entbindung vorkommen, und muss sogar erstaunen, dass Milchabscesse verhältnissmässig so selten sind. Aus dem eben Mitgetheilten ergiebt sich denn nun die in solchen Fällen zu befolgende rationelle Behandlung, die darin besteht, dass man einen zu raschen Blutandrang zu den Brüsten zu beseitigen oder zu verhindern sucht, und sich bemüht den milchausführenden Gefässen dadurch zu Hülfe zu kommen, dass man den

Durchgang und Ausfluss der abgesonderten Milch erleichtert, und Stockung derselben in jenen Gefässen verhindert. Was die Erfüllung der ersten Indication anbelangt, so muss man zuerst reichliches Purgiren durch Salze zu erregen suchen, und hinterher den Brechweinstein in Ekel erregenden Gaben reichen, der dann immer fast specifisch wirkt, den unregelmässigen Blutandrang verhindert, und gewiss auch die Absorbtion befördert. Der Brechweinstein scheint aber, durch seine bekannte Kraft das contractile Gewebe zu erschlaffen, die zweite Indication eben so wohl als die erste erfüllen, und die milchausführenden Gefässe öffnen zu können, und wird durch seine Anwendung beiden Indicationen ein Genüge geleistet. Man darf indessen nicht glauben, dass ich den Brechweinstein in allen Fällen, in welchen die Brüste hart und geschwollen waren, angewendet habe, oder das derselbe an und für sich schon hinreicht die Verstopfung zu beseitigen. Die allgemeine Behandlung bestand in der Anwendung von Purgirsalzen, die Brüste wurden häufig gestrichen, es wurden warme Umschläge auf dieselben gemacht, die Milch ward, wo es nöthig war, ausgesogen, und suchte ich die Brustwarzen, wenn dieselben krank oder eingedrückt waren, zu verbessern. In den meisten Fällen reicht dieses Verfahren schon hin, um die Brüste zu erweichen und einen freien Ausfluss von Milch zu erregen. Da wo dieses Verfahren nicht zum Ziele führt oder wo dringende und heftige Symptome vorhanden sind, ist es meiner Ansicht nach nöthig, den Brechweinstein in Ekel erregenden Gaben zu reichen. Die Folge dieser

Behandlungsart ist, dass im Entbindungshospitale, in welchem dieselbe genau ausgeübt wird, höchst selten ein Fall eines Brustabscesses vorkommt. Ich muss bekennen, dass ich in der Privatpraxis vor derselben keinen so günstigen Erfolg gesehen habe, was dem Umstande beizumessen ist, dass es hier unmöglich wird auf die Befolgung der gegebenen Vorschriften so genau zu achten. Das oft wiederholte Streichen der Brüste ist den Frauen lästig, und die Ekel erregende Arzenei ist ihnen widerlich. Wenn das Verfahren in der Privatpraxis gehörig befolgt wurde, so hatte es dieselben günstigen Wirkungen, als in der Hospitalpraxis. Wenn das Streichen der Brüste von Nutzen sein soll, so muss es stündlich wiederholt und so lange fortgesetzt werden, bis alle Härte verschwunden ist und die Milchgefässe in einen für die Ausleerung der Milch geeigneten Zustand gebracht sind. Den Wärterinnen unsers Hospitals wird gewöhnlich die Weisung ertheilt, so lange zu streichen bis sich die Brust unter der Hand erweicht. Damit die äusseren Bedeckungen durch das wiederholte und erhaltende Streichen nicht zu sehr gereizt werden, werden die Finger in gewärmtes Oel getaucht. Bei einer Entzündung des drüsichten oder röhrenförmigen Gebildes der Brüste nach der Entbindung, wird die dieselben einhüllende Scheide oder das sie verbindende oder umgebende Zellgewebe vom Anfange an von der Entzündung ergriffen, oder gesellt sich diese später zu dem bereits beschriebenen Zustand der Brüste hinzu. In beiden Fällen sind gewöhnlich ein klopfender Schmerz, bedeutende Röthung der Oberfläche, grosse Empfindlich-

keit bei der Berührung und eine Härte an einer Stelle vorhanden, und treten diese Erscheinungen mit einem Frostanfalle ein, oder zeigen sich solche Anfälle im Verlaufe der Krankheit. Beobachtet man nun einen solchen Anfall, so muss die Kranke sofort unter der gehörigen Einwirkung des Brechweinsteins gebracht werden. Hat die Kranke noch kein Purgirmittel genommen, so lässt man zuerst 1 Gran Brechweinstein mit einer vollen Gabe einer Auflösung von Salz nehmen. Hierauf wird die Ekel erregende Auflösung des Brechweinsteins angewendet, und sollte dieselbe einige Male Erbrechen erregen, so ist dieses, wenn die Kranke es verträgt, um so besser. Warme Bähungen und Umschläge müssen angewendet werden, die Brust wird durch ein kräftiges Kind oder vermittelst des Saugglases ausgesogen, und wird das Streichen derselben, wenn es nicht gar zu schmerzhaft ist, anhaltend fortgesetzt. Blutegel brauchen bei dieser Behandlung selten in Anwendung gezogen zu werden, und ist es überhaupt noch die Frage, ob dieselben Nutzen bringen. Wenn man bei dieser Behandlung beharrt, so wird man selbst in wenig versprechenden und ungünstig erscheinenden Fällen dennoch die Entzündung nach und nach abnehmen sehen.

In der Regel lasse ich das Kind, sobald sich die Milch in den Brüsten zeigt, und möglichst früh nach der Entbindung anlegen. Wenn wunde und rissige Brustwarzen sich nicht bald beim Gebrauche leicht reizender Wasser, wie *Coopers* aus Branntwein und Borax zusammengesetztes Waschwasser, bessern, so lasse ich

sie mit einer Auflösung von Höllenstein, 10 bis 20 Gran auf die Unze Wasser, betupfen, und habe ich dieses Verfahren besonders nützlich befunden, wenn Granulationen oder Excrescenzen aus den Fissuren hervorsprossten und heftige Schmerzen vorhanden waren. In hartnäckigen Fällen der Art ward es oft nöthig befunden die Theile mit dem Aetzmittel in fester Gestalt zu berühren, wodurch die Kranken dann sehr oft von bedeutenden und langwierigen Leiden befreit wurden.

5. *Mania puerperalis.* — Diese Krankheitsform, von der man nicht allein in den Heilanstalten für Geisteskranke, sondern auch in den für unheilbare Irre bestimmten Anstalten so viele Fälle vorfindet, ist, wenn sie beim ersten Auftreten zweckmässig behandelt wird, eine leicht zu heilende Krankheit. Schon seiner Wirksamkeit in dieser traurigen Krankheit wegen muss der Geburtshelfer den Brechweinstein als ein treffliches Mittel hochschätzen. Ich habe dieses Mittel mehrere Jahre lang sowohl in der Hospital- als Privatpraxis in diesen Fällen gebraucht, und habe nur 2 bis 3 Fälle beobachtet, in welchen es, wenn es zeitig gereicht worden war, nichts half. So wie ich bemerkte, dass eine Entbundene anfing irre zu reden, und das, wie dieses gewöhnlich der Fall ist, der Puls schnell wurde und das Gesicht einen wilden Ausdruck bekam, so ward ihr sofort der Brechweinstein in Ekel erregender Gabe gereicht, und musste sie denselben 24 bis 36 Stunden lang oder noch länger fortgebrauchen. In fast allen Fällen verschwand das Irrereden sehr bald, und traten an die Stelle des eingebildeten Uebels, welches bis da-

hin die Kranke beschäftigt hatte, nun die durch das Mittel herbeigeführten unangenehmen Empfindungen. Ausser der Anwendung dieses Mittels bedarf es bei der Behandlung weiter nichts, als Sorge für Leibesöffnung zu tragen, und durch gehörige Gaben Opium Schlaf herbeizuführen, sobald der Brechweinstein gehörig auf die Kranke eingewirkt hat. Die Diagnose der *Mania puerperalis* erheischt eine genaue Aufmerksamkeit. Sehr leicht kann die Hysterie, welche sich nach der Entbindung oft einstellt, mit derselben verwechselt werden. Ein Irrthum in der Diagnose zwischen beiden Krankheiten hat in Bezug auf die Behandlung derselben eben keine Nachtheile, denn die Erfahrung hat mich gelehrt, dass das hier gegen die *Mania puerperalis* empfohlene Verfahren, sich auch höchst wirksam zur Heilung der Hysterie erweist, obschon dasselbe vielleicht für den Fall an und für sich etwas zu eingreifend ist. Ich muss noch erwähnen, dass im Hospitale zwei Fälle von Peritonitis vorkamen, welche tödtlich abliefen, mit allen Symptomen der *Mania puerperalis* anfingen, und welche anfänglich mit Brechweinstein behandelt worden waren. In dem einen Falle stellten sich die deutlichsten Zeichen der Peritonitis einige Stunden nach dem Auftreten der Symptome der Manie, in dem anderen aber erst 2 Tage nach dem Anfange der Krankheit ein, und in beiden Fällen erfolgte sehr schnell ein tödtlicher Ausgang. Um diese Zeit ward überall eine besondere Neigung von der Peritonitis ergriffen zu werden bei den Wöchnerinnen beobachtet. In der *Mania puerperalis* ist es besonders nöthig zu verhindern, dass die deprimirenden

Wirkungen des Brechweinsteins nicht erregt werden, und in dieser Beziehung muss man eine grössere Menge von Laudanum zu der Ekel erregenden Mischung hinzusetzen. Frauen, welche an dieser Krankheit leiden, vertragen nicht so gut die kräftig eingreifende Behandlung, welche in den übrigen Krankheitsfällen, in welchen sich das Mittel nützlich erwies, vertragen wird. Der Puls ist in der *Mania puerperalis* sehr schnell, gewöhnlich klein und hart, oft saitenförmig, und muss man daher eine Arzenei, welche so bedeutend schwächend wirkt, mit grosser Vorsicht anwenden. Vor einigen Jahren behandelte ich mit Herrn Dr. *Horvey* zu Dublin einen Fall der Art, welcher deutlich lehrt, wie nothwendig es sei in dieser Hinsicht vorsichtig zu sein. Wir hatten der Kranken die Brechweinsteinauflösung verordnet, und den Angehörigen desselben die gewöhnliche Vorschrift ertheilt, die Arzenei den Umständen nach anzuwenden oder auszusetzen. Diese ward von ihnen indessen nicht beherzigt, und fanden wir die Kranke bei unserm nächsten Besuche in einem sehr beunruhigenden Zustande. Sie war durch den fortgesetzten Gebrauch der Arzenei in einem solchen Zustand von Schwäche verfallen, dass sie sich nicht zu bewegen vermochte, ihr Puls war kaum zu fühlen, und waren die Extremitäten und das Gesicht ganz kalt. Es wurden sofort Reizmittel in reichlichen Gaben gereicht, der Körper und die Extremitäten wurden gerieben und Erwärmungsmittel an dieselben gebracht, und genas die Frau nicht allein von dem durch die Arzenei hervorgebrachten Zustande, sondern ward auch von der Krank-

heit gegen welche dieselbe gebraucht worden war, hergestellt.

Ehe ich diese Abhandlung beschliesse, will ich nur noch bemerken, dass ich deshalb keine Fälle, von denen ich eine grosse Menge hätte anführen können, angeführt habe, weil ich nicht wünschte dieselbe unnöthigerweise auszudehnen, und weil das hier empfohlene Verfahren nicht das Resultat einiger weniger Versuche, sondern der von mir in der Privatpraxis sowohl als in dem Hospitale, welches 140 Betten enthält, und in welchem jährlich an 2500 Frauen aufgenommen werden, befolgten allgemeinen Behandlungsweise ist. Meinem Vorgänger im Amte dem Dr. *Collins*, gebührt unstreitig mit Recht das Verdienst diese Behandlungsweise eingeführt zu haben, und wird in dem Berichte über die 7jährige Amtsführung desselben, der bald erscheinen wird, der glückliche Erfolg derselben näher dargethan werden, und wird man aus demselben das Verhältniss der auf diese Weise glücklich vollbrachten Heilungen ersehen können. Ich kann im Voraus schon versichern, dass in diesem Berichte ein so günstiger Erfolg nicht allein in den hier abgehandelten Fällen, sondern auch in der geburtshülflichen Praxis überhaupt nachgewiesen werden wird, wie er noch nie zuvor nachgewiesen worden ist, und wenn ich es bereits vor 2 Jahren versuchte, öffentlich meine Meinung über Dr. *Collins* geschicktes, genaues und sorgsames Verfahren auszusprechen, so ist dieses noch weit besser durch den ihm im Namen der anatomischen Section der Brittischen Association gewordenen Dank für seinen Bericht anerkannt worden.

XXVI.

Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten des Nordens.

Mitgetheilt von Dr. *Nevermann.*
Operateur, Geburtshelfer und pract. Arzte zu Plau im Meklenburgischen.

---

1. *Eine graviditas peritonaealis.*

Prof. *Holst* theilt in der von ihm redigirten Zeitschrift Eys Bd. IX. p. 356. Christiania 1834. die Notiz von Prof. *Moyon* mit, welcher in der Leiche einer 78jährigen armen Frau, die als Cadaver auf das anatomische Theater zu Genua geliefert wurde, beim dissecigren im Unterleibe eine grosse Cyste fand, welche rechts im Becken lag und genau am Bauchfell befestigt war. Der Uterus war mit seinen Anhängen nicht in der Geschwulst verwickelt; aufgeschnitten enthielt selbige einen verknöcherten Fötus, von 3 Monaten. Die Frau war Mutter von 3 Kindern gewesen.

2. *Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Christiania vom Jahre* 1833; *vom Director und Professor Dr. Thulstrup.*

Beim Jahresschlusse 1832 blieben 5 Wöchnerinnen, 4 verheirathete und 1 nicht verheirathete zurück. 1833

wurden 129 Individuen aufgenommen, davon waren 75 ver- und 54 unverheirathet; dann wurden 131, 78 ver- und 53 unverheirathet entlassen, so dass beim Schlusse des Jahrs 3 zurückblieben, davon waren 2 nicht verheirathet. Nach der Entbindung hatten 2 Wöchnerinnen einen Blutsturz; bei einer zog sich der Uterus unordentlich zusammen, wobei der Mutterkuchen eingeschlossen wurde, so dass letzterer künstlich weggenommen wurde, wobei es nicht ohne Blutverlust abging; bei einer andern, welche mit Hülfe der Zange wegen Beckenenge entbunden wurde, entstand 14 Tage nach der Entbindung eine *fistula vesico-vaginalis*.

Von Kindern waren vom vorigen Jahre 5 zurückgeblieben und 1833 wurden 131 geboren (65 Knaben und 66 Mädchen) davon waren 29 Knaben und 22 Mädchen unehelich. Von diesen 131 Kindern waren 7 todtgeboren und zwar 5 Knaben und 2 Mädchen; 1 Mädchen, (Zwilling) starb ungeachtet aller angewandten Mittel einige Stunden nach der Geburt. Von den Todtgebornen waren schon 3 in Fäulniss übergegangen, so wie auch 2 andere, welche nicht völlig ausgetragen waren und in der Geburt starben, wovon die eine langsam vor sich ging, die andere beschwerlich war und die Wendung erforderte. Ein Knabe starb 4 Tage nach der Entbindung; und beim Jahresschlusse blieben 2 Kinder zurück.

Von 129 Geburten waren in Hinsicht ihrer Beschaffenheit 88 ordentliche, 11 schnelle, 21 langsame und 3 beschwerliche, nämlich bei einer bot sich der Leib dar, bei einer andern die Kniee, so dass die Füsse geholt werden mussten und bei der 3ten lag das Gesicht vor

und die Nabelschnur war nur 8 Zoll lang, die Geburt verlief aber doch durch die Kräfte der Natur. Zwei waren für die Natur unmöglich und wurden mit der Zange vollendet; bei 2 andern wurde die Wendung und Extraction wegen Unterleibs und Rückenlage mit den Füssen vor, gemacht; bei 2 Zwillingsgeburten vollendete in der 1sten die Natur selbst das Geschäft, und in der 2ten wurde das eine Kind von selbst geboren, das andere durch die Wendung zur Welt gebracht.

Ausmessungen der Köpfe der Neugebornen.

	Anzahl der gemcssenen Kinder.			Umkreis über Stirn und Hinterhaupt.		Abstand vom Kinne bis zur hintern Fontanelle.		Abstand von d. Stirn bis zum Hinterhaupts-protuberanz.		Abstand zwisch. den Scheitelbeinen von der Protuberanz an.	
	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	65	66	131	13 97	13 66	5 45	5 37	4 82	4 67	3 88	3 82
				13 32		5 41		4 75		3 85	
Grösster				15		6		5 5		4 5	
Kleinster				10 5		4 25		3 5		3	

Im November zeigte sich bei 2 Individuen (Aufwartefrauen) die Cholera, doch nachdem eine strenge Absonderung getroffen war, kamen keine weitere Erkrankungen dieser Art vor; von diesen beiden starb die eine.

Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt daselbst, vom Jahre 1834; *von demselben.*

Es wurden in diesem Jahre 137 Individuen aufgenommen, davon 64 nicht verheirathet, und 135 Entbundene gesund entlassen. Drei Weiber hatten nach der Geburt heftigen Gebärmutterblutfluss; eine Frau gebar 4 Wochen zu früh unter Blutsturz; das Kind war todt.

Von den 137 gebornen Kindern, waren 75 Knaben und 65 Mädchen; 33 Knaben 30 Mädchen waren unehelich; 8 wurden todt geboren, davon 5 Knaben und 3 Mädchen, wovon 2 Knaben und 2 Mädchen unehelich waren. Nach der Geburt starben 6, (2 Knaben und 4 Mädchen). Von den 8 Todtgebornen waren 3 Knaben nicht völlig ausgetragen und schon in Fäulniss übergegangen.

Von 137 Geburten waren 9 sehr schnell, 13 langsam und 3 beschwerlich, so dass sie mit der Zange vollendet werden mussten; 2 wo der Rumpf vor lag, wurden durch die Wendung vollendet; bei 2 war die Frucht aber unzeitig, es lagen die Füsse vor und es wurde die Extraction in Anwendung gebracht. Zwillingsgeburten kamen nicht vor.

Ausmessungen der Köpfe von den Neugebornen.

Anzahl der gemessenen Kinder.			Umkreis des Kopfs üb. Stirn u. Hinterhaupt.		Abstand v. Kinn bis zur hintern Fontanelle.		Abstand von d. Stirn bis *prot. ossis occip.*		Abstand der Scheitelbeine.	
männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
72	65	137	14 30	13 8	5 3	5 27	4 97	4 86	3 99	3 98
			13 915		5 285		4 915		3 985	
		Grösster	15 3		6		5 5		6	
		Kleinster	12		4 5		4		3	

Im Ganzen haben in dieser Anstalt 298 Hebammen bis 1835 Unterricht erhalten und sind im Reiche angestellt worden. — Die Anstalt hatte 1834 über 2360 Species für Verpflegung gekostet.

Traurig ist es, dass der Herr Verfasser, welcher eine 20jährige, reiche Praxis für sich hat, uns so spärlich sein Wissen mittheilt. Wozu soll ein solcher Bericht, es

genügt weder den Laien, (denn was interessirt denen die Messungen) noch den Aerzten (mit Widerwillen liest man die genauen Angaben ob das Kind oder die Mutter ehelich oder unehelich ist; hierin erschöpft er sich wahrlich, während wir über andere Zustände, gerne Vieles hörten, wie die Geburten eigentlich waren, welche Mittel instituirt wurden, welche Krankheiten in der Anstalt herrschten, gar nichts erfahren. Ref. hat Obiges naturgetreu mitgetheilt so dass jeder Berufsgenosse selbst urtheilen kann. — Höchst beklagenswerth ist es daher dass auch diese Zeitschrift Eyr, aus welcher diese Notizen von *Thulstrup* genommen, in ihren Winterschlaf versinkt. Der Herr Herausgeber Prof. *Holst* beklagt sich (Bd. X. p. 78. 1835) bitter, dass seine Zeitschrift seit 10 Jahren so wenigen Anklang bei seinen Collegen gefunden; wenige und unter diesen nur *Wisbech*, *Heiberg*, *Hjortet*, haben den Verf. mit Beiträgen unterstützt; andere Männer von Reputation wie *Skpelchergo*, *Sösenses* *Thulstrup* u. a. wenig fast gar nicht, so dass er genöthigt ist diese Zeitschrift zu schliessen. Nachdem also die zwei schwedischen Zeitschriften *Års-Berättelse* und *Handlingar* eingegangen wird auch diese sich zur Ruhe begeben, welches bei dem jetzigen raschen Weiterschreiten und Umschwunge ein unendlicher Verlust für unsere Wissenschaft ist, zumal da auch das grosse Russland gar keine Ausbeute giebt; denn das daselbst cursirende medicinische Journal für Militairärzte, giebt wenig, eben so die *Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter* zu Stockholm. Wann wird es mal hier ordentlich Tag werden, während die Nachbaren die Seeländer eifrig vorwärts schreiten!

3. *Ueber die saure Beschaffenheit des Menstrualbluts; vom Dr. M. C. Retzius Leibarzte des Königs und früher Obergeburtshelfer der Gebäranstalt Pro Patria zu Stockholm.*

Es ist bekannt, dass dem Menstrualblute ebenso wie dem Blute der Embryonen und niedern Thierclassen die Coagulabilität mangelt. Ein spanischer Arzt, *Lavagna* und ein Italiener *Slucka*, haben durch chemische Analysen constatirt, dass daran der Mangel des Faserstoffes in demselben Schuld sei, und die Physiologen, welche auf diese Angabe fussten, haben in der Langsamkeit mit welcher das Menstrualblut in Fäulniss übergeht, noch eine neue Stütze dieser Behauptung gefunden; z. B. versichert *Osiander*, dass man das Menstrualblut in einem verschlossenen Gefässe ein ganzes Jahr aufbewahren kann, ohne dass es in Fäulniss übergeht. Eine Menge Erfahrungen beweisen es, dass wenn die Periode durch Atresie verhindert ist, dick und dunkel wird und nicht in Fäulniss übergegangen ist, und *Foulmouche* erzählt, dass er einmal ein solches Blut, dass durch Perforation entleert wurde, 1 Monat in einem offenen Gefässe ausgesetzt wurde, ohne in Verderbniss überzugehen. Wenn man sich erinnert, wie schnell das Blut ausserhalb seinen Gefässen, wenn es mit der Luft sich in Berührung befindet, in Fäulniss übergeht, so nimmt man als Ursache hiervon die grosse Stickstoffhaltigkeit des Bluts an, und dieser Schluss ist ganz natürlich, indem der Faserstoff von allen Bestandtheilen des Bluts so reichhaltig an Stickstoff ist, so muss das Widerstehen der Fäulniss des Menstrualbluts in dem Mangel des Faserstoffs begründet sein. (Vergl. auch

Burdach's Physiologie mit Beiträgen von *Bäer* und *Rathke* Bd. I. p. 208).

Weil die Namen der Personen, welche sich mit der Analyse beschäftigt haben, mir keine besondere Bürgschaft ihrer Untersuchung gaben, so kann ich mein Misstrauen der folgenden Umstände wegen nicht unterdrücken. Wenn nun nämlich das Menstrualblut keinen Faserstoff enthält, so müsste ja die übrige Blutmasse einen Ueberfluss davon enthalten, woraus hervorginge, dass das Blut der Frauenzimmer von dem der Männer verschieden sein müsste, und ein solcher Unterschied, würde doch unmöglich den französischen Chemisten welche sich in der neuern Zeit mit der Vergleichung der Zusammensetzung bei ungleichen Geschlechtern, Alter und Krankheitszufällen müde und matt experimentirt haben, entgangen sein. Und sollte dies übrigens der Fall sein, so müsste ja durch den zurückgehaltenen Faserstoff, weil er nicht zu einem bestimmten Zweck, durch eine vermehrte Consumtion eliminirt wird, die inflammatorische Stimmung mehr beim Weibe, als beim Manne erhöht werden, wogegen aber doch die tägliche Erfahrung streitet. Endlich streitet es gegen die Wirklichkeit, dass die Geneigtheit zur Fäulniss mit einer grössern oder geringern Menge Stickstoff in Verhältniss steht; denn das Caffein, welches nach dem Urinstoff, der stickstoffhaltigste aller Körper ist, fault nicht, es mag in Wasser aufgelöst sein, oder nicht, selbst wenn man es auch an eine warme Stelle setzt. (Vgl. *Berzelius Lärbok i Kemien.* Tom. V. pag. 854).

Nachdem sich mein Bruder (Prof. der Anatomie und

Physiologie am königl. Careolineninstitute) mit zweckmässigen Instrumenten versehen hatte um seine Untersuchungen über die thierischen Structuren gehörig fortsetzen zu können, suchte ich bei ihm, überzeugt von der Gegenwart der Blutkügelchen in dem Menstrualblute, nach denselben, welches auch *Joh. Müller* behauptet, während alle Uebrigen dagegen sind, unter dem Vorgeben, dass dies Blut einen durchaus excrementalen Character hat, welches den Ueberfluss des Kohlenstoffs in den geborstenen Blutkügelchen im *Serum* ausschlemmte. Hierbei sahe ich mit einer Deutlichkeit, welche nicht den geringsten Zweifel übrig liess, die Blutkügelchen von derselben Form, Farbe und Anzahl, wie in anderem Blute; zu gleicher Zeit gewahrte ich hierbei, dass das Reactionspapier vom Menstrualblute verändert wurde. Zu meinem nicht geringen Erstaunen fand ich, dass, mit der ungemeinen Schnelligkeit in welcher das Lakmuspapier roth gefärbt wurde, eine grosse Quantität Säure zugegen sein müsse, und bei näherer und weitläuftiger Untersuchung welche hier anzugeben, zu weit führen würde, dass die saure Beschaffenheit von der freien Phosphorsäure und Milchsäure komme. Sollte die Erfahrung von andern bestätigt werden, so wäre es ja leicht begreiflich, weshalb das Menstrualblut nicht coagulirt. (Damit das Blut der Schweine und Gänse sich lange hält und nicht gerinnt, giessen die Schlächter und Wurstmacher in grossen Städten, als eine bekannte Sache, Essig zwischen dasselbe. Ref.)

In den Organen für den Blutumlauf des Uterus bildet sich offenbar ein Aufenthalt, eine Congestion, wel-

cher theils in der Unmasse von Zweigen der *arter. spermaticae*, *uterinae*, *pudendae internae* begründet ist, die in dem Parenchym des Uterus eine häufige Anastamose bilden, theils in dem dünnen Bau dieser Arterienzweige als an irgend einer andern Stelle des Körpers, theils in der Beschaffenheit der Venen und ihrer Verzweigungen im Vergleich hiermit, und der Mangel der Venenklappen, theils in der eigenen Beschaffenheit der Bluträume (Höhlen) im Uterus und endlich in der nach *Hallers* Angabe, grössern Räumlichkeit der *aorta descendens* bei Weibern, als bei Männern. Während nun diese Congestion zu Stande kommt, bildet sich innerhalb des Uterus freie Phosphor- und Milchsäure, welche in dem angesammelten und zur Ausleerung bestimmten Blute den Faserstoff verändert und ihm die Eigenschaft mittheilt, sich nicht mehr als solcher aus dem sauren Menstruum ausscheiden zu können; gerade so auf die Weise, wie es bei dem in Säure aufgelösten Faserstoff der Fall ist, der sich mit Beibehalt seiner vorigen Natur und Beschaffenheit nicht mehr ausscheiden lässt und auf gleiche Art wird der Faserstoff vom Abscheiden verhindert, wenn man zu dem aus einem Gefässe gelassenen Blute, Essigsäure giesst; selbst wenn man auch wieder die Säure mit Kalk sättigt, so scheidet sich der Faserstoff nicht mehr aus. Ich habe hierüber den Schluss gemacht, dass, wenn die Vasoulatur des Uterus sich des sauren Bluts entleert hat und eine krankhafte *diathesis haemorrhagica* einen fortgesetzten Blutverlust unterhält, das Blut aufs Neue seine Coagulabilität annimmt, und zwar aus dem Grunde weil die Säurebildung unter dem Conge-

stionszustande nur sehr langsam vor sich geht. Vor einigen Tagen hatte ich Gelegenheit mich von der Richtigkeit dieses Schlusses zu überzeugen. Ich wurde zu einer Frau in den Mitteljahren, wegen zu starker Periode gerufen, bei welcher das Blut in den 3 ersten Tagen die gewöhliche Beschaffenheit besass, ohne Schmerzen, ohne Gefühl von Mattigkeit abging; aber regelmässig nach dem 4ten Tage, nach Frostschauer, Kraftlosigkeit und Schmerzen in allen Gliedern fingen die Coagula abzugehen an. Auf meinen Wunsch liess die Frau am zweiten Tage, nachdem Eintreten ihrer Periode, einige Tropfen Blut in ein Glas gehen, welche stark sauer reagirten. Dagegen wurde nach 4 Tagen beim Eintreten der gewöhnlichen Paroxysmen das Lakmuspapier nicht im geringsten afficirt und dasselbe Verhalten fand bis zum 9ten Tage statt, wo der Blutabgang aufhörte und ein scharfer Wasserfluss folgte.

Unter der Schwangerschaft, wo der Faserstoff zur Oekonomie des Uterus um die plastischen Verrichtungen zur Entwickelung so nöthig ist, wird aller Wahrscheinlichkeit nach keine Säure in diesem metamorphosirenden Organe gebildet. Vor einiger Zeit hatte ich Gelegenheit eine Schwangere, welche am Ende ihrer Schwangerschaft am Schlage gestorben war zu öffnen und fand, als die Gastrohysterotomie gemacht wurde, das in den Sinus enthaltene Blut coagulirt. Die Reactionsgrade konnte ich nicht anwenden, weil ich sie nicht bei der Hand hatte.

Wenn sich die Periode das erstemal nach der Schwangerschaft einfindet, so ist das Blut weit weniger sauer.

Ich muss hierbei nicht unbemerkt lassen, dass diese Bildung der freien Säure permanent in dem diploetischen Blute gefunden wird und periodenweise bei mehreren Functionen des Organismus eintritt, z. B. bei der Zubereitung des Magensaftes, des Urins, bei pathischen Processen im Pfortendersystem, bei denen welche an Gicht, Hämorrhoiden leiden, wo die Säure bei Gichtischen auf arteriellen, bei Hämorrhoidariis auf venösem ileminirt wird; auch coagulirt das Blut welches aus den Varicen der letzteren ausschwitzt, gleich der Periode, nicht.

4. *Eine derivatio menstruationis, wobei das Blut aus der zuweilen aufbrechenden Narbe eines veralteten leprösen Geschwürs auf dem Rücken, abgesondert wurde; von Brincken, Districtsarzte zu Flekkefjord in Norwegen.*

Eine 43jährige Frau kam den 5ten Juni 1832 mit einem runden uud unreinen Geschwür auf der rechten Brustwarze ins Krankenhaus. Ausserdem hatte sie bedeutende Narben und Schrunden von verheilten leprösen Geschwüren auf dem Rücken und um die rechte Schulter herum; von diesen Narben zeichnete sich eine, welche sich in dem linken Hypochondrium befand, vorzüglich dadurch aus, dass sie mehr geröthet als die übrigen war, sie hatte die Form dicker Stränge, welche strahlenförmig in ein Centrum zusammenliefen und hier war die Haut dünner, röther, weicher und hin und wieder mit Schorfen bedeckt.

Die Kranke behauptete, dass sie seit mehreren Jahren ihre Periode nicht gehabt habe, sie hatte aber bis zu der Zeit, wo sie ins Krankenhaus kam, ihrem 1½jäh-

rigen Kinde die Brust gegeben, das ebenfalls an Geschwüren, die den syphilitischen glichen, laborirte.

Die Kranke bekam am 6ten Juni 2 gr. Calomel mit ¼ gr. Opium und ℥β Gummi arabicum Morgens und Abends. Am 10ten war das Brustgeschwür vernarbt, aber die oben genannten Schorfe im Hypochondrium fand man abgefallen oder abgerissen und im Centrum der Narbe mehrere Geschwüre mit harten umgeworfenen Rändern, welche die Bedeckung blutig gemacht hatten und zuweilen wirklich bluteten und wogegen *aqua mercurialis nigra* zum Bähen verordnet wurde. Nach 3 Tagen wurde das Quecksilber wegen eingetretener Diarrhoe ausgesetzt. Den 28sten klagte die Kranke über periodische Schmerzen in der linken Hypochondrial-Gegend, welche sich vorzüglich um die besagte Narbe herum concentrirten und bei genauerem Examen erklärte die Kranke, dass sie in den letzten Jahren nicht menstruirt wohl aber Blut aus den auf dem Rücken befindlichen Geschwüren regelmässig zu der Zeit, wenn sich die Periode hätte einstellen müssen, verloren habe. Das hierdurch abgesonderte Blut hatte nach Aussage der Frau eine blassrothe Farbe und war dünn, aber der Blutverlust war 2 Mal so stark, dass eine grosse Schwäche darnach folgte. Dieselbe Blutsecretion hatte sich auch 2 Mal beim Stillen aus den Brüsten eingefunden.

Am 1sten Juli fand sich die normale Periode ein und die oben beschriebene Blutsecretion hörte auf, aber die Geschwüre auf dem Rücken sind noch nicht vernarbt, weshalb wieder innerlich Calomel und äusserlich statt des schwarzen Quecksilberwassers die einfache Salbe

gebraucht wurde. Den 21sten setzte man den Mercur wegen des eingetretenen Durchfalles aus, die Kranke menstruirte wieder normal und die Rückengeschwüre schienen fast vernarbt, waren jedoch mit einer durchsichtigen und vasculösen Haut bedeckt. Am 2ten August entstand aus den, dem Anscheine nach zugeheilten Geschwüren in der linken Hypochondrial-Gegend eine plötzliche Hämorrhagie, welche der von 4 Wochen glich und nachdem sich kurz vorher ein schmerzhaftes Gefühl in dieser Gegend geäussert hatte. Das Blut strömte anfänglich in einem dünnen Strahl hervor, war von blassrother Farbe und schien arteriösen Ursprungs zu sein. Der Blutfluss dauerte über eine Stunde und nahm nach und nach an Intensität ab. Am 23sten wurde wieder zu Mercur geschritten, welchen man wieder wegen eingetretenen Durchfalls am 3ten September aussetzte. Das Geschwür war bis zum 11ten unverändert und schien weder kleiner noch grösser geworden zu sein, und weil sich weder Menstruation noch Hämorrhagie zeigte, so wurde die Kranke aus dem Kankenhause entlassen.

5. *Ein völlig undurchbohrtes und enorm grosses Jungfernhäutchen, welches seit mehreren Jahren den Ausfluss der Periode verhindert hatte; von demselben.*

Ein 24jähriges Mädchen fragte mich wegen ihrer noch nicht gehabten Periode um Rath; es hatte ein gesundes und kräftiges Ansehen und klagte nur über ein Drücken im Unterleibe. Nachdem es 4 Wochen hindurch die von mir angeordneten Mittel gebraucht hatte,

kam es mit dem Bericht, dass die Sache noch beim alten sei; neu nur so viel offenbarte mir die Kranke, dass sie eine Geschwulst an den Geschlechtstheilen bemerke. Ich nahm sogleich die örtliche Besichtigung vor und entdeckte eine aus dem *orificium vaginae* hervorragende Geschwulst von der Grösse einer Mannesfaust, glatt und rothblau von Farbe. Beim Eingehen einer Sonde zwischen die Geschwulst und Vagina konnte ich kein Interstitium entdecken, wodurch es mir also klar wurde, dass eine vollkommene Adhärenz zugegen sei. Beim Druck und Aufklopfen liess sich eine deutliche Fluctuation wahrnehmen, und nachdem ich mich über das fragliche Leiden gehörig in Kenntniss gesetzt hatte, nahm ich sogleich die Operation vor, machte in das Hymen, welches ¼ Zoll dick war mit dem Bistouri einen Kreuzschnitt, worauf sogleich eine grosse Menge Blut von der Consistenz des Theers und braun wie Syrup, doch ohne einen übeln Geruch von sich zu geben, hervorstürzte. Der Ausfluss hielt wegen der dicken Consistenz ziemlich lange an, so dass die Quantität wohl auf 10 ℔ angeschlagen werden konnte. Hierauf wurden mehrere Wochen hindurch reinigende und adstringirende Injectionen gemacht, worauf sich ziemlich grosse *carunculae myrtiformes* bildeten; die Periode stellte sich nun zur gehörigen Zeit ein und das Mädchen hat sich bis jetzt (im August 1835) immer wohl befunden.

Dieser Fall gehört gewiss zu den Seltenheiten, zumal da sich seit Jahren bei stetem Wohlbefinden, ausser Druck, und blühendem Aussehen, eine solche Quantität seit 6 Jahren ansammeln konnte, besonders wenn man jede

Periode zu 36 ℥ anschlägt welches vom 18ten Jahre an, wo gewöhnlich die Periode erscheint, bis zum 24sten, eine Quantität von 13½ ℔ macht, wovon gewiss der seröse Theil wieder nach und nach resorbirt wurde.

(Nach dem Ref. gehört dieser Fall im Betreff des ¼ Zoll dicken Jungfernhäutchens und der seit Jahren bestandenen Blutansammlung in dem Uterus und Vagina *bei ungestörtem Unwohlsein*, ja so gar *blühendem Aussehen* zu den Seltenheiten. Was indessen die Quantität des angesammelten Blutes an und für sich anbetrifft, so erinnert sich Ref. noch grössere gelesen zu haben *Schmalz* 1785 unter andern spricht von 6 Kannen, *Heilbut* 1832 von 6 Mass, *Nägele* 1812 von 12 ℔ und *Benevoli* so gar von 32 Mass oder Pfunde).

6. *Ein Polyp in der Gebärmutter, glücklich mit den Fingern abgerissen; von Istad, Districtsarzte zu Sogn in Norwegen.*

Auf einer Amtsreise im October 1832 wurde ich zu einer verheiratheten Frau zu Leirdal gerufen, welche seit einigen Tagen wegen Blutsturz aus den Geschlechtstheilen das Bette gehütet hatte und in Folge hiervon sehr matt geworden war, jedoch ohne weiteres Unwohlsein, als Kopfweh, Schmerzen im Uterus u. s. w. zu haben. Ich verordnete ihr die in solchen Fällen gewöhnlichen Mittel, als kalte Umschläge von Wasser und Essig über die Geschlechtstheile, Einsprützungen, innerlich Cinnamom, Säure u. s. w. nebst einer passenden Diät und Ruhe. — Nach Verlauf von 2 Tagen war der Zustand derselbe und so bald sich die Frau nur in etwas bewegte, so war der Blutsturz da; doch

schien der Appetit etwas besser, auch hatte sich die Mattigkeit mehr verloren. Ich liess die verordneten Mittel fortgebrauchen und fügte bloss Einsprützungen von Eichendecoct mit Alumen hinzu, aber der Zustand war und blieb der alte. Jetzt liess ich, weil die Frau sich nicht von mir untersuchen lassen wollte, eine Hebamme holen, um sie exploriren zu lassen, weil ich organische Fehler oder so etwas Aehnliches vermuthete; letztere berichtete mir nun, dass ein Pfropf aus dem Muttermunde hervorrage, der keinen Schmerz beim Anfühlen zu erkennen gebe, ich schloss daher, indem auch zugleich der stinkende Ausfluss fehlte, auf einen Polypen; da sich aber die Frau durchaus nicht von mir untersuchen lassen wollte, so verliess ich sie mit dem Bemerken, die verordneten Mittel fleissig fortzusetzen.

Nach 6 Tagen wurde ich jedoch wieder gerufen, indem der Blutsturz jetzt so enorm zugenommen hatte, dass man alle Augenblick den Tod befürchtete. Bei meiner Ankunft fand ich die Kranke äusserst blass und schwach, mit kleinem, frequentem, weichem und irregulärem Pulse; der Leib war mit einem kalten, klebrigen Schweisse bedeckt, und kurz vorher hatte eine Ohnmacht Statt gefunden. Ich untersuchte jetzt die Geschlechtstheile und fand einen Polypen im 3ten Stadium, welcher sich zu ½ Zoll zwischen den Geschlechtstheilen zeigte; er war von leberartiger Consistenz, schien 1 Zoll im Durchmesser zu haben und aus dem Grunde der Gebärmutter zu entspringen. Zwischen den Polypen und Muttermund konnte ich meinen Finger bringen, letzter war weich aber sehr dick; ersterer schien über-

all gleich dick zu sein, und war nur nach unten etwas zugespitzt. Den Polypen mit Instrumenten als Zangen, Ligatur wegzunehmen, konnte wegen der Gefahr des Verzugs nicht angewandt werden, wenn sich die Frau nicht verbluten sollte. Die *indicatio vitalis* stand also oben an; ich zog daher mit den Fingern den Polypen so weit als es gehen wollte hervor und kniff selbigen so hoch als ich kommen konnte, mit den Nägeln ab, auf welche Weise ich ein 4 Zoll langes Stück desselben zum Vorschein brachte, worauf nur einige Tropfen Blut folgten.

Der Blutsturz stand jetzt auf der Stelle; — doch liess ich die früher verordneten Mittel fortsetzen, und nahm am andern Tage noch Reste des Polypen mit den Fingern weg; hierbei gewahrte ich den Stumpf desselben; aber es war mir nicht möglich mit den Fingern höher hinauf zu kommen. Am 4ten Tage nach der Operation verliess ich die Frau ziemlich wohl.

Es fand sich nunmehr kein Blutsturz weiter ein; doch hielt ich es für gut, dass die Kranke noch bei den Mitteln bliebe, worauf sie nach mehreren Wochen so gesund und rasch wurde, wie sie seit Jahren nicht gewesen war. Die Periode stellte sich hierauf in den ersten 3 Monaten zur gehörigen Zeit, und nicht mit grossen Blutverlust, ein; sie vollzog jetzt den Coitus, welchen sie nie eigentlich hat dulden können und der Mann berichtete mir, dass solcher in den 15 Jahren, während sie verheirathet gewesen, noch nie wäre ausgeübt worden.

Ungefähr nach 3 Monaten wurde diese Frau nun

endlich schwanger und befand sich das gewöhnlich sich hierbei einstellende Unwohlsein abgerechnet, welches die erste Schwangerschaft mit sich bringt, ganz nach Wunsch. Doch zeigte sich während der ganzen Schwangerschaft das Monatliche zu unbestimmten Zeiten, in geringer Quantität bis kurz vor ihrer Niederkunft; weil es sich aber nun häufiger und in grosser Menge einfand, so musste sie sich zu Bette legen und ein antiphlogistisches Regimen beobachten. Nachdem sie auf diese Weise das Bett 8 Tage gehütet hatte, gebar sie nach 1½ Stunde Geburtsarbeit ein völlig ausgetragenes Mädchen, welches 5¼ ℔ wog. Weder unter der Geburt noch nach derselben fand ein Blutsturz statt und die Lochien gingen in geringer Menge ab. Gleich nach der Entbindung war sie mehrere Male ohnmächtig geworden, welches seinen Grund in der schnellen Entbindung gehabt hatte, so dass man für ihr Leben besorgt war und mich hinzurufen liess. Bei meiner Ankunft nach 24 Stunden fand der Wochenfluss in geringem Grade statt und das Kind war noch nicht an die Brust gelegt worden, diese waren leer und erst nach wiederholtem Anlegen fand sich Milch ein. Die Nachwehen waren sehr stark, aber sonst war nichts ungewöhnliches zu bemerken. Eine Spur des Polypen hatte die Hebamme nicht bemerkt. Ich hielt es jetzt zu spät eine neue Untersuchung vorzunehmen, besonders da die Frau über Empfindlichkeit dieser Theile klagte. Vier Tage nach der Entbindung fand sich ein Blutsturz theils von flüssigem, theils von geronnenem Blute unter Rücken- und Unterleibsschmerzen ein, welcher in Folge zu grosser

Anstrengung und Bewegung der Frau, welche Besuche angenommen hatte, entstanden war, obgleich ich ihren Mann wiederholt davor warnte. Sie starb 10 Tage nach der Entbindung, woran weiss ich nicht, weil ich gerade abwesend war. (Ref. fragt hier den Verf., wie es mit der Nachgeburt gestanden, ob solche zurückgeblieben oder nicht? wovon er keiner Sylbe erwähnt, und weshalb er nach 24 Stunden eine innere Untersuchung bei so bewandten Umständen für nicht rathsam hält?)

Uebrigens will ich noch bemerken, dass dies Frauenzimmer im 14ten Jahre ihre Periode bekam und zwar in den beiden ersten Jahren regelmässig, sie wurde aber hierauf unordentlich, so dass sie fast alle 14 Tage, ja sogar jeden 4ten Tag das ganze Jahr hindurch das Bett hüten musste. Nachdem sie von verschiedenen Aerzten in Bergen verschiedene Mittel ohne sonderlichen Erfolg gebraucht hatte, riethen ihr diese, sich aufs Land zu begeben, welches ihr auch ganz gut zu bekommen schien. Doch blieb ihre Periode regelwidrig, wenngleich nicht in dem Grade wie zuvor; in der ganzen Zeit war sie sehr mit hartem Stuhlgang und weissem Fluss begabt. Sie verlobte sich im 17ten, heirathete im 20sten und wurde im 36sten Jahre Mutter. Eine Schwester von ihr war seit mehreren Jahren verheirathet und gleichfalls wegen eines Fehlers in den Geschlechtstheilen ohne Kinder. Von ihrer Mutter soll auch ein Gewächs von der Grösse eines Apfels mit einem Stiel aus der Gebärmutter genommen sein und sogar ihre Grossmutter soll, obgleich sie 18 Kinder geboren an einem ähnlichen Fehler gelitten haben.

7. *Eine merkwürdige Degeneration des Eierstockes, von Boeck, Districtsarzte auf Kongsberg in Norwegen.*

Im December 1834 wurde ich zu einer 46jährigen nur etwas magern und abgezehrten Frau, welche seit 10 Jahren mit Nahrungssorgen gekämpft hatte gerufen. Sie klagte über periodische Schmerzen im Unterleibe, welche nach jeder Anstrengung zunahmen; bei der Berührung war derselbe nicht sehr empfindlich; auch wurden solche durch bedeutende Obstructionen, woran sie sehr litt, verschlimmert. Bei der Untersuchung des Unterleibes fand ich in der rechten Weichengegend eine ähnliche Geschwulst, welche sich in die benachbarten Regionen verlor. Sie erzählte, dass sie seit 2 — 3 Jahren Schmerzen im Unterleibe gehabt, aber erst neulich eine Geschwulst in der linken Seite entdeckt habe, und von der in der rechten schien sie nicht besonders afficirt zu werden. Sie hatte 7 Kinder gehabt und alle Wochenbetten gut überstanden, ihr letztes hatte vor 9 Jahren statt gefunden. Ich hielt es für wahrscheinlich, dass die Geschwulst, in der rechten Seite ein *tumor ovarii* sei, was es aber mit der in der rechten für ein Bewandniss habe, wusste ich nicht. Ueber die Cur weiss ich nichts wichtiges zu sagen und übergehe sie deshalb. Die Frau war abwechselnd aus dem Bette bis zum März, wo sie die Bauchwassersucht für immer das Bette zu hüten zwang. Die hydropischen Symptome nahmen immer mehr zu, so dass ich im Mai die Punction zu verrichten genöthiget war; jedoch dauerte die Scene nicht lange, die Kräfte nahmen ab und die Kranke starb im Juni. Bei der Obduction fand ich, kurz ge-

sagt, folgendes: Nach geöffnetem Unterleibe suchte ich das Netz vergebens, endlich fand ich beim Verfolgen desselben in der linken Seite die oben beschriebene Geschwulst, welche sich als eine Fortsetzung bis zum Magen erstreckte; ich hielt natürlich die auf diese Weise entartete Geschwulst für das Omentum. Der Tumor in der linken Seite bestand aus einer fettartigen Masse, die wiederum aus kleinen rundlichen Körpern bestand, welche Zusammensetzung sehr deutlich in der zum Magen gehenden Prolongation zu sehen war. Der Tumor in der rechten Seite hatte die Grösse eines Kindeskopfes, war von blaulichter Farbe und war mit den benachbarten Theilen so verwachsen, dass an eine Trennung gar nicht zu denken war; ich hielt ihn für das Ovarium das ungefähr 3 ℔ schwer zu sein schien. Beim Durchschneiden, sahe ich eine Menge Zellen die eine Menge Serum enthielten, und übrigens bestand es aus einer vasculös-cartilaginösen Masse. Der Uterus war normal. Das Merkwürdigste aber war, dass sich auf dem ganzen Bauchfell aus seinen Duplicaturen kleine Geschwülste gebildet hatten; die sich anfangs als kleine Puncte, welche sich fadenförmig (nach dem Bauchfell wandten, bildeten; sie waren von der Grösse einer halben Erbse mit einer gallertartigen Masse umgeben und enthielten innerlich einen Kern; ich hielt sie für Hydatiden, konnte aber durch das Microscop nichts organisches entdecken.

8. *Ueber eine in Norwegen sehr gebräuchliche Hauscur gegen den Kopfgrind; vom Districtsarzte Istad zu Sogn.*

Zuerst werden die Haare bis auf einen Zoll lang abgeschnitten und darauf der ganze Kopf mit süsser

Sahne eingeschmiert. Nach 12 Stunden wird derselbe mit lauwarmer Lauge von Buchenasche wieder abgewaschen und die Schorfe, welche nun nicht gleich folgen, werden mit einem Ungezieferkamm nachher weggenommen. Hierauf wird der Kopf aufs Neue mit einer Salbe, welche aus etwas gestossenen Schwefel, Schiesspulver, Butter und Baumöl besteht, in einem Gefässe über Kohlenfeuer zusammen gerührt und zum Erkalten hingestellt, alle 24 Stunden bestrichen und nach 12 Stunden wird die Laugenwaschung wiederholt. Werden die Haare zu lang, so werden sie kürzer geschnitten. Diese Curmethode wird, ohne dabei eine besondere Diät zu beobachten ½ Jahr fortgesetzt und ist stets von Erfolg; ja der Haarwuchs ist dann weit stärker, wie zuvor.

Statt der Salbe gebrauchen Andere auch folgende Salbe, welche aus Viehurin, alter ungesalzener Butter und Taback, welches alles zusammen gekocht wird, besteht; mit welcher der Kopf 8—14 Tage eingeschmiert wird. Dann wird der Kopf einige Mal mit einer starken Lauge abgewaschen und die erste Salbe bis alle Geschwüre geheilt, gebraucht.

9. *Glückliche Anwendung des salpetersauren Strychnins gegen Paralyse eines Kindes; von Faye, Corpsarzte zu Skjen in Norwegen.*

Ein 3¾ Jahr altes Kind von gesunden Eltern geboren war stets in psychischer und somatischer Hinsicht gesund gewesen, bis es gegen Ende April 1834 nach und nach, ohne bekannte Ursache von einem paralytischen Zustande der Ober- und Unterextremitäten, mit krampf-

haften Affectionen in denselben und einer Lähmung der Zunge befallen wurde. Die Lähmung nahm so zu, dass die Kleine zu willkürlichen Bewegungen unfähig war und das Bette hüten musste; die Sprache war bis auf Ja und Nein fort. Das Gesicht hatte einen wilden Zug angenommen, die Augen wurden unwillkürlich bewegt und nachdem sie so 14 Tage zugebracht hatte wurde ich gerufen; ich bemerkte weder Fieber, noch Congestionen zum Kopfe; der Appetit war gut, die Zunge rein und die Leibesöffnung normal. Weil sie früher an Würmern gelitten hatte so wurden über 3 Wochenlang verschiedene Anthelmintica in Gebrauch gezogen, worauf einige Lumbrici, ohne jedoch den ganzen Zustand der Kleinen zu verbessern, abgingen; sie wurde hingegen matter, zehrte sehr ab, verlor den Appetit und Schlaf so dass ihr baldiges Ende nahe schien. Unter so bewandten Umständen griff ich zum Strychnin und verschrieb:

℞ *Strychnini nitrici gr. unum*
solve in
Alcoholis drach. una
adde
Aquae cinnamom drach. duas
D. S. Drei Tropfen 3 Mal täglich.

Diese Gabe wurde jeden dritten Tag mit einem Tropfen vermehrt, so dass zuletzt die Dose 30 Tropfen oder $\frac{1}{10}$ gr. Strychnin auf einmal gegeben wurden. Schon nach einigen Tagen war eine auffallende Besserung zu bemerken; die Esslust und der Schlaf kehrten zurück; die krampfhaften Zuckungen in den Extremitäten liessen nach; die Kleine bekam mehr Kraft in den Extremitä-

ten und nach 6 wöchentlichem Gebrauch des Strychnins konnte sie gehen und war völlig hergestellt, so dass sie noch nach einem Jahre wohl ist. Bemerken will ich schliesslich noch, dass während des Gebrauchs des Strychnins einige Würmer, doch nicht viele, abgingen.

10. *Anweisung wie man trockene Kuhpockenlymphe zum Impfen benutzen muss; von Dr. Döederlein, Stadtphysicus zu Christiania.*

Weil die Impfung der Kuhpocken in Norwegen so oft vergebens gemacht wurde, so wurde ich von der nordischen Regierung für die Medicinal- und Unterrichtsangelegenheiten aufgefordert mein Verfahren mit trockner Materie zu impfen vorzugeben, damit auch die nicht ärztlichen Individuen als Mitvaccinatäre, Bescheid wüssten. Den Vorzug verdienen die Vaccinafedern vor den übrigen beiden Verfahrungsweisen der trocknen Vaccine auf Glas und mit Schorfen.

1. *Das Verfahren mit der Lymphe auf Glas.* Die Gläser werden mit Papier verwickelt und in einem trocknen nicht zu kalten Zimmer aufbewahrt und beim Gebrauch wird die trockene Lymphe mit einem Federmesser von dem Glase abgeschabt. Man feuchtet nun die Spitze der Impfnadel an, damit die trockne Lympe daran haftet und bringt diese in die vorher gemachte Wunde, wo die Lymphe vom Blute aufgelöst wird, nachdem man die Nadel einige Stunden in derselben gehalten hat.

2. *Das Verfahren mit Federkielen.* Man schneidet kleine dünne Federkiele von 1 Zoll vorn zugespitzt, tränkt die Spitze mit Lymphe, lässt sie trocknen und steckt damit eine Federpose welche oben abgeschnitten voll und

verklebt die Oeffnung mit Wachs, die Federpose wird jetzt in Papier gewickelt und wie oben aufbewahrt. Beim Impfen macht man die gehörigen Einschnitte, nimmt für jede Wunde einen neuen Federkiel, den man einige Stunden in der Wunde hält, wobei die trockne Lympfe auf der Spitze des Kiels von Blute aufgelöst wird. (Ref. kann aus vielfältiger Erfahrung diese Methode als die beste rühmen).

3. *Das Verfahren mit Schorfen.* Man befeuchtet die Schorfe mit Wasser und legt sie zwischen zwei Glasplatten, welche mit den Fingern an einander gerieben werden, wodurch man eine feuchte teigartige Masse erhält, wovon mit der Vaccinationsnadel etwas in die vorher gemachte Oeffnung gethan wird.

Impft man im Winter, so muss man die Vorsichtsmassregel beobachten, dass man den Arm des Kindes bis zur Reife der Schutzblattern warm hält, weil die Kälte ihre Entwickelung hindert.

11. *Die Spulwürmer in enormer Menge bei Individuen; vom Referenten.*

Wie enorm sich diese Gäste im menschlichen Körper ansammeln können übersteigt alle menschlichen Begriffe. Der Prof. und Hofmedicus Dr. *Dreyer* berichtet in der königl. medicinischen Gesellschaft zu Copenhagen, am 21ten Februar 1833 von einem 1¼ Jahr alten Kinde, welchem 400, sage vierhundert Spulwürmer durch den Stuhlgang abgingen; 2 wurden ausgebrochen. Beiläufig gesagt, berichtet er auch von einem 1¼ Jahr alten Kinde, welches am Bandwurm litt. — 83 Spulwürmer sahe

Marschall 1833 von einem Knaben abgehen. *Brown* 1824 berichtet von einem Kinde, dem 206 Spulwürmer abgegangen waren und welches starb. Bei der Section fand man noch 17 im Darmcanal. *Dall' Olio* 1811, erzählt von sich selbst dass er in 2 Wochen 450 handlange Spulwürmer durch den Mund ausgeleert habe. (*v. L. Brera Memorie fisico-mediche sopra principali vermi del corpo umano vivente etc. Crem.* 1811. *pag.* 215). *Ulrich* 1826 zu Coblenz berichtet von einem 12jährigen scrofulösen Mädchen die in 4 Wochen 900 Stück Spulwürmer durch den Stuhl ausgeleert habe. Ja *Bory de Saint Verient* berichtet sogar (*Rapport de traveaux de l'academie des sciences* 1823) von einer tödtlichen Spulwurmsucht (*Ascuridiasis*); bei einem heftigen Jucken kamen aus der Oberhaut kleine braune Thierchen von der Form der Spulwürmer zu Tausenden hervor.

---

betreffenden Gegenstandes entweder gar nichts, oder nur sehr kurzes und flüchtiges in den neueren Hand- und Lehrbüchern enthalten ist. Das lebhafteste Interesse gewährt aber sicher, die Entwicklung einer Lehre geschichtlich kennen zu lernen, welche auf die Umgestaltung der Geburtshülfe selbst einen so wichtigen Einfluss haben musste. Wir haben darum mit reger Begierde das uns Mitgetheilte aufgenommen, und sind überzeugt, dass dies auch von andern Fachgenossen geschieht, um so mehr, da sich so manche neue biographische Notizen, die von Heidelberg aus mit dem unermüdlichsten Eifer gesammelt wurden, darunter befinden, wir gedenken hier nur der Mittheilungen über *Solayrès* und *Boër*, von welchen der erstere ohnehin Heidelberg als seine zweite Geburtsstadt ansehen kann.

Wir werden in dem folgenden bemüht sein, den Inhalt dieser Schrift anzugeben, und bemerken dabei, dass wir bei der Anzeige der ersten Abtheilung um so kürzer sein können, als wir kaum glauben, dass irgend ein Fachgenosse der von einigem Interesse an den Fortschritten der Geburtshülfe erfüllt ist, mit den *Nägele*schen Ansichten über den Geburtshergang nicht bekannt sei. Zuerst unterscheidet der Verf. als Cardinallagen der Frucht bei natürlicher Geburt 1. Kopflagen, 2. Beckenendenlagen: jene theilt er in Schädel- und Gesichtslagen: die Eintheilung der zweiten Abtheilung in Steiss-Fuss- und Knielagen hält er mindestens für überflüssig, indem es wohl geschehen kann, dass beide Füsse oder ein Fuss vor dem Steisse herabgleiten, was indessen von keiner Bedeutung ist: auch erklärt er den Ausdruck

vollkommene, unvollkommene Fusslagen für unpassend. Wir können in Bezug auf letzteres nicht mit ihm übereinstimmen, jeder Fachgenosse versteht das, was wir mit einem der letzteren Ausdrücke meinen, warum sollen wir einer so kurzen Bezeichnung uns entäussern? Wir würden, wenn es doch einmal einer Vereinfachung der Lagen gilt welche übrigens auch wir sehr wünschenswerth halten, lieber den Ausdruck einer Steissgeburt mit vorliegenden Füssen (vollk. Fussgeb.) oder mit *einem* vorliegenden Fusse (unvollk. Fussgeb.) wählen, und hätten dabei das übereinstimmende in Bezug auf Schulter und Arm für uns. — Sehr verdienstlich wäre hier noch eine Beschreibung der Beckenräume als Einleitung gewesen, eine Lehre, welche so innig mit der des Geburtsherganges zusammenhängt, und die gleichfalls so viele Berichtigungen bedarf. — In den folgenden §§. II und III. ist die Diagnose der Längenlage der Frucht und der Schädellage insbesondere vortrefflich abgehandelt, wobei der Verf. auf alle die Erkenntniss erschwerenden Momente aufmerksam gemacht hat. Der Schädel selbst (§. IV.) stellt sich auf zweierlei Weise zur Geburt: 1) Mit dem rechten Scheitelbeine, als dem am tiefsten liegenden Theile voraus, die kleine Fontanelle nach links, mehr oder weniger nach vorne. 2. Mit dem linken Scheitelbeine voraus, die kleine Fontanelle nach rechts und mehr nach hinten gerichtet. — §. VI. ist der Geburtshergang bei der ersten Schädellage ganz so beschrieben, wie er sich dem unbefangenen Geburtshelfer darstellt, und wir gestehen, dass er auch mit unseren Erfahrungen genau übereinstimmt. Nur hätten wir

gewünscht, dass der Verf. den Moment, wo der Kopf durch die oft sehr vorgetriebenen äussern Geschlechtstheile durchtritt, mehr berücksichtigt hätte: wir haben in der That, *während einer Wehe*, (die Untersuchung in einer Wehenintervalle kann dies freilich nicht nachweisen) den Kopf mit seiner Pfeilnaht mehr dem geraden Durchmesser (nicht des Beckenausgangs, sondern der Schamspalte) entsprechen gesehen, ist die Wehe vorüber so nimmt er seine alte Stellung wieder ein: und wenn der Verf. p. 17 sagt: „sobald der Kopf von allem Widerstande, den ihm die weichen Theile beim Durchschneiden entgegensetzen, frei ist, *nimmt er seine schräge Stellung*, wenn er sie nicht selbst auch im Moment des Durchschneidens beibehalten hatte, *wieder an* u. s. w." so deutet er ja damit gerade auf eine wenn auch auf noch so kurze Zeit dauernde Veränderung der Stellung des Kopfes, die zwischen seinem Durchtritte durch die untere Beckenöffnung und der völligen Ausscheidung durch die Schamspalte eintritt. Allen andern §. VII und VIII. mitgetheilten Bemerkungen über Kopfgeschwulst, über Erkenntniss der ersten Schädellage (wir nennen sie „Scheitelbeinslage") stimmen wir mit voller Ueberzeugung bei. Auch die Bemerkung, dass der Vf. Placenta und Rücken des Kindes sehr häufig in einer und derselben Seite wahrgenommen, können wir nach unsern Untersuchungen bestätigen. — §. IX. ist der Geburtshergang der zweiten Lage beschrieben, bei welcher der Verf. aus dem Grunde, weil er gerade hier den meisten Widerspruch erfahren, sich weitläuftiger ausgelassen. Indessen hoffen wir, dass endlich eine bessere

Ueberzeugung an die Stelle des unrichtigen in Bezug auf diese Lehre treten werde, und in der That ist ja von so vielen Seiten her nur bestätigendes vernommen worden, und so wird die Wahrheit, wie immer, auch hier siegen. Ueber einige Abweichungen vom regelmässigen Geburtshergange bei den gewöhnlichen, und über ungewöhnliche Schädellagen spricht der Verf. im §. XI u. XII. Jene betreffen die vom Verf. genannte 2te Lage (grosse Fontanelle nach vorne und links) wobei sich letztere nicht immer nach hinten und links wendet, eben so die Fälle, wo zuweilen in der Beckenhöhle der Kopf bei erster und zweiter Schädellage die gerade Stellung einnimmt, das Durchtreten der Schultern mit ihrer grössten Breite im Querdurchmesser des Beckenausgangs. „Ueberhaupt aber, sagt der Verf. ist es leicht begreiflich, wie beim Vorhandensein solcher ungewöhnlichen Verhältnisse (wie sie das Becken oder die Wehen darbieten) die Natur jener Drehungen und anderer bestimmten Bewegungen nicht bedarf, wie sie die mechanischen Vortheile umgeht, die Kunstgriffe gleichsam verschmäht, die ihr unter den gewöhnlichen Umständen, besonders wegen des knapp zugemessenen Raumes, zur Erreichung ihres Zweckes Bedürfniss sind; sie verlässt die Regel, an die sie sonst gebunden ist, und dadurch wird das sonst klare Bild des Geburtsmechanismus undeutlich, es erscheint gleichsam verwischt." Unter den *ungewöhnlichen* Schädellagen spricht der Verf. von der sogenannten vierten Lage (grosse Fontanelle nach rechts vorne) und den queren Lagen des Kopfs. — Hierauf lässt der Verf. den Mechanismus der Ge-

burt bei vorliegendem Gesichte folgen. Er nimmt hier ebenfalls zwei Lagen an: 1) Mit der rechten Gesichtshälfte als dem am tiefsten stehenden Theile, voraus, die Stirne linkshin gerichtet, oder 2) mit der linken Gesichtshälfte voraus, die Stirne rechtshin gerichtet. Jene ist nach den Heidelberger Erfahrungen die häufigste. Unter 39 Fällen (von 1819 - 1837 in der Gebär-Anstalt beobachtet) befanden sich 22 erste und 17 zweite Lagen. Nachdem der Verf. die Schwierigkeit der Diagnose berührt, beschreibt er den Geburtshergang §. XVII und XVIII. wobei gebührend diejenigen Beobachtungen zurückgewiesen werden, nach welchen die Stirne im Verlauf der Geburt sich nach vorne gewendet haben und das Gesicht so geboren worden sei, was wohl bei unausgetragenen unzeitigen oder schon faulen Früchten geschehen kann, die aber hier keinen Maasstab abgeben. In Bezug auf die Behandlung der Gesichtsgeburten heben wir folgende Notiz (p. 56) hervor: Im Jahre 1836 kamen im Unterrheinkreise Badens 23 Geburten mit dem Gesichte voraus, vor. *Neunzehn* Fälle, wo der erforderliche Beistand bei der Geburt von *Hebammen allein* geleistet wurde, endeten *alle* glücklich für Kinder und Mütter, obwohl ohngefähr ein Drittel letzterer Erstgebärende waren. Die Hebammen hatten ruhige Zuschauerinnen beim Geburtsacte abgegeben. Von den *vier* übrigen Fällen, wo Geburtshelfer beigezogen wurden, welche thätigen Beistand leisten zu müssen glaubten, endete nur *ein* Fall glücklich für das Kind; eine Mutter aber verlor das Leben in Folge der vorgenommenen Operation. — §. XIX und folgend. handelt end-

lich vom Mechanismus der Geburt bei vorliegendem Beckenende. Der Verf. unterscheidet hier 1) Beckenendelage mit dem Rücken nach vorne, gegen die vordere Wand der Gebärmutter gekehrt; und 2) mit dem Rücken nach hinten. Dabei ist der Rücken meist zugleich etwas seitwärts gekehrt, d. h. die Hüften sind mehr oder weniger gleichlaufend mit dem einen oder dem andern schrägen Durchmesser des Beckeneingangs. Der Steiss mag anfangs gerichtet sein, wie er wolle, quer oder schräg, so findet man ihn beim weitern Eindringen in den Beckeneingang stets in schräger Stellung, und die nach vorne gerichtete Hüfte steht am tiefsten: diese wird auch zuerst zwischen der sich öffnenden Schamspalte sichtbar, und sie entwickelt sich zuerst unter dem Schoossbogen, worauf die nach hinten liegende Hüfte nachfolgt, was wir nach unsern Beobachtungen ebenfalls bestätigen müssen. Im übrigen kommen auch hier einzelne Abweichungen vor, die man ja nur als solche ansehen muss. Zuweilen, jedoch sehr selten, ereignet es sich, dass der Kopf mit dem Kinne nicht an der Brust anliegt, sondern das Hinterhaupt, wie bei den Gesichtslagen gegen den Nacken gedrückt ist. Der Durchgang des Rumpfes durch das Becken erfolgt dann, je nach der Art der Steisslage nach den gewöhnlichen Regeln bis auf den Kopf: dieser tritt mit dem gegen den Nacken angedrückten Hinterhaupte voraus, der Scheitel dem einen oder dem andern Hüftbeine zugewandt, in den Beckeneingang, beim Durchdringen durch denselben dreht sich der Scheitel allmälig, und beim tieferen Herabdringen in die Beckenhöhle immer mehr und mehr

nach hinten, so dass, wenn der Rumpf geboren ist das Schädelgewölbe der Aushöhlung des Kreuz- und Steissbeins und die untere Fläche des Unterkiefers der hintern Fläche der Schoossbeinfuge zugekehrt sich befinden. Das Ein- und Durchschneiden erfolgt aber so, dass, während der Unterkiefer mit seiner untern Fläche sich gegen die Schoossbeine anstemmt, die Hinterhauptsspitze zuerst und alsdann der Scheitel und die Stirn und zuletzt das Kinn über den Damm hervortreten. — In den Fällen, wo die Füsse vor dem Steisse herabgeglitten, erleidet der Mechanismus keine wesentliche Aenderung.

Die zweite Abtheilung die Beiträge zur Geschichte der Lehre vom natürlichen Hergange der Geburt enthaltend, gibt zuerst das betreffende I. „Zur Geschichte der Geburten mit dem Schädel voraus." — Hier berührt der Verf. zuerst die alte Ansicht, das Kind trete mit seinem Kopfe so in den Eingang des Beckens, dass das Hinterhaupt gewöhnlich mehr oder weniger nach vorne, und die Stirne rückwärts nach dem Heiligenbeine zugekehrt sei. Dazu mag wohl die irrige Ansicht vom Stürzen des Kindes beigetragen haben. Der erste, welcher hierüber anderes lehrte, war *Fielding Ould* 1742: er nahm an, dass der Kopf in querer Richtung in das Becken eintrete, und erklärt diese Stellung für die eigentlich natürliche. In einer Anmerkung ist einiges wenige über das Leben *Field. Ould's* mitgetheilt, was der Verf. der Gefälligkeit des Professor *Maunsel* zu Dublin verdankte. *Smellie* 1751 nahm dieselbe Stellung des Kopfes am Beckeneingange an, er kannte aber die

Lage des Rumpfes der Frucht bei der natürlichen Geburt besser, und lehrte, dass die Seiten des kindlichen Körpers der vordern und hintern Wand der Gebärmutter zugekehrt seien, und dass das Kinn auf der Brust ruhe, während *Ould* lehrte, das Kinn ruhe auf einer oder der andern Schulter, wobei die Brust grade nach dem Kreuzbeine zugekehrt sei. Hierauf verfolgten die vorgezeichnete Bahn weiter die Dänen *Matth. Saxtorph* 1771 und *J. Bang* 1774, Schüler des erfahrenen *C. J Berger* 1759. *Saxtorph* nimmt an, dass der Kopf mit seinem langen Durchmesser mit einem der beiden *schrägen* Durchmesser der oberen Apertur *coindicire*, nicht aber mit dem queren (*Smellie*) denn nur im knöchernen Becken sei der quere Durchmesser der grössere. Die Angabe des Stands des Kopfs in der Beckenhöhle hat indessen *Smellie* besser gekannt. *Bang's* Ansicht stimmt im ganzen mit *Saxtorph* überein, obgleich er einzelnes genauer kennt: zugleich ist aber *Bang* der erste, welcher sich über den Eintritt der Schultern ins Becken bestimmt erklärt hat. Er sagt nämlich: „Während der Kopf tiefer herabdränge, treten die Schultern nach der Richtung des andern schrägen Durchmessers in den Beckeneingang; aus der schrägen Richtung drehen sie sich später mehr in die quere, aber da ihre Breite sie am weiteren Herabsteigen in dieser Richtung verhindern würde, so werden sie durch die Kraft des Uterus nach denselben mechanischen Gesetzen, wie der Kopf, in den graden Durchmesser des Beckens gedreht, und kommen so zum Vorschein." Die Ansicht vom schrägen Eintritt des Kopfes verdanken aber beide ihrem

Lehrer *Berger*; und dieser hat sie vielleicht von seinem Lehrer *Buchwald*. *Johnson* 1769 lehrte zuerst die schräge Stellung des Kopfes am Beckenausgang, und dass auch beim Durchschneiden der Kopf nicht die gerade Stellung annehme, sondern in dem *schrägen* verbleibe, weil in diesen der Beckenausgang mehr Raum biete, als in grader Richtung. Der berühmte französische Geburtshelfer *Levret* hat dagegen zur besseren Kenntniss des Mechanismus der Geburt nichts geleistet, im Gegentheil hat er vermöge seines grossen Ansehens zur Verbreitung und Befestigung mancher irrigen Ansicht beigetragen, wenn er gleich bei einzelnen Darstellungen auf richtigem Wege war. *Roederer* hält ebenfalls die Lage der Frucht mit dem Gesichte dem Kreuzbein zugekehrt für die gewöhnliche: eben so verpflanzte *Stein* die Ansichten *Levret's* nach Teutschland, wodurch freilich für den *Mechanismus partus* nichts gewonnen wurde. Bei uns trugen *Saxtorph's* Schriften das meiste dazu bei, die Geburtshelfer auf das Irrige der herrschenden Schulbegriffe aufmerksam zu machen. Von grosser Wichtigkeit war aber die Erscheinung von *Baudelocque's* Werke, welcher die Vorgänge der natürlichen Geburt an der Hand seines ausgezeichneten Meisters *Solayrès de Renhac* beobachten und kennen lernte. Die Schriften von *Baudelocque*, welche *Ph. Fr. Meckel* ins teutsche übersetzte, brachten die *Levret*'schen Lehren zum Wanken und endlich zum völligen Untergange. — Eine neue und sehr erfreuliche Epoche beginnt mit dem Namen *Solayrès de Renhac* 1771, der in seiner trefflichen Schrift „*De partu viribus maternis absoluto*" alles das niedergelegt

hat, was ihn sein eminentes Beobachtungstalent gelehrt hat. Er war *Baudelocque's* Lehrer, und durch diesen verbreiteten sich nach allen Seiten hin jene besseren Ansichten von dem Geburtshergange. *Solayrés* nimmt sechs Arten oder Species der Schädellage an und ordnet sie folgendermassen:

1. *Spec.* Die Pfeilnaht paralell mit der Conjugata, die kleine Fontanelle der Schoossfuge zugewandt und tiefer stehend, als die grosse.

2. *Spec.* Dieselbe Richtung der Pfeilnaht, die kleine Fontanelle dem Kreuzbeine zugewandt.

3. *Spec.* Die Pfeilnaht paralell mit dem schrägen Durchmesser, die kleine Fontanelle nach links und vorne.

4. *Spec.* Die Pfeilnaht paralell mit dem schrägen Durchmesser, die kleine Fontanelle der rechten Hüftkreuzbeinfuge zugewandt.

5. *Spec.* Die Pfeilnaht paralell mit dem schrägen Durchmesser, die kleine Fontanelle nach rechts und vorne.

6. *Spec.* Die Pfeilnaht paralell mit dem schrägen Durchmesser, die kleine Fontanelle der linken Hüftkreuzbeinfuge zugewendet.

Offenbar ist 1 und 2 der gewichtigen Auctorität *Levret's* zu Gefallen mit aufgenommen: dagegen sind die 4 andern Species und der Verlauf dabei so vortrefflich abgehandelt, dass sie mit den besten Beobachtungen unserer Zeit übereinstimmen. Wichtig ist dem Verf., dass gleich nach der 3ten Species (1ste Lage) die von ihm genannte 2te Lage (4te Spec. *Sol.*) folgt, so wie auch *Solayrés* den Geburtshergang bei dieser Lage sehr

bestimmt lehrt. An diese Darstellung reiht nun der Verf. höchst interessante biographische Notizen über *Solayrès* an, welche *Nägelé* d. V. viele Jahre hindurch zu sammeln bemüht gewesen, wie wir ähnliche anziehende Mittheilungen über *Deventer* von demselben bereits erhalten haben [1]). Wir würden die Gränzen dieser Anzeige überschreiten, theilten wir das Nähere über die Lebensverhältnisse des *Solayrès* aus dem vorliegenden Buche mit: wir verweisen daher die Wissbegierigen auf die Schrift selbst. — *Baudelocque* 1781 verschaffte nun der Darstellung des *Solayrès* allgemeinere Verbreitung, änderte aber die Reihenfolge dahin ab, dass er annahm:

1. *Position.* Kleine Fontanelle nach der linken Pfannengegend. Pfeilnaht im schrägen rechten Durchmesser.

2. *Position.* Kleine Fontanelle nach der rechten Pfannengegend. Pfeilnaht im linken schrägen Durchmesser.

3. *Position.* Kleine Fontanelle hinter der Schoosfuge. Pfeilnaht in der Conjugata.

---

[1]) Sie befinden sich in *Nägelé* d. V. Schrift: „das weibliche Becken betrachtet in Beziehung auf seine Stellung und die Richtung seiner Höhle u. s. w." Carlsruhe 1825. 4. S. 37. Für Freunde der Geschichte unseres Fachs bemerken wir, dass wir in einem neusten holländischen Werke, wo von der Beckenachse die Rede ist, folgende Notiz fanden: „*Het eerste denkbeld van eenen Bekken-as vinden wy by van Deventer (geb. in's Gravenhage, den 16. Maart 1651; gestorven den 12. December 1724, te Voorburg, en aldaar begraven)*: Jahr und Datum des Todes stimmen ganz mit dem S. 45 von *Nägelé* aufgestellten Vermuthungen überein, der aus andern Umständen nachweist, dass er im Jahre 1724 noch gelebt, thätig gewesen, selbst Reisen unternommen, 1725 aber todt war.

4. *Position.* Grosse Fontanelle nach links vorne.

5. *Position.* Grosse Fontanelle nach rechts vorne.

6. *Position.* Grosse Fontanelle hinter der Schoossfuge.

Die Lehre vom Geburtsmechanismus nach *Baudelocque* ward bald allgemein adoptirt, und auch in Teutschland verliess man die älteren Lehren. Man änderte nur jene Eintheilung *Baudelocque's*, indem man 3 und 6 ganz wegliess, und behielt die bekannten 4 Lagen lange bei, bis 1819 *Nägelé* zuerst die Zahl der regelmässigen Schädellagen auf zwei reducirte, und überhaupt mit der im ersten Theile dieses Buchs vorgetragenen Lehre über den Geburtshergang hervortrat, welche seitdem durch die Beobachtungen der *Lachapelle*, des Strassburger *Stoltz*, *Paul Dubois*, *Salomon*, wie denn auch in Teutschland die genannte Lehre allmälig Eingang findet.

II. „Zur Geschichte der Geburten mit vorliegendem Gesichte." Vor dem 17ten Jahrhunderte wusste man von Gesichtslagen noch nichts. Eine sehr dürftige Andeutung findet sich bei *Guillemeau* (1598) [1]). *Mauriceau*

[1]) Der Verf. hat hier in einer Anmerkung angeführt, dass das bei *Osiander* angeführte Citat „eigenes Fabrikat" sei. Wir können ihn aber versichern, dass die uns vorliegende Ausgabe: Paris 1642, 8. (nicht 1643, wie bei *Os.* durch einen Druckfehler steht), besorgt von *Charles G.* ganz den von *Os.* angegebenen Titel hat. Ueber den einzelnen Seiten steht freilich immer „*L' Heureux accouchement*" und S. 182. dieser Ausgabe ist auch das von dem Verf. angegebene Citat, auf Gesichtslage sich beziehend, angegeben. In fortlaufender Paginirung ist ferner die Schrift „*De la nourriture*" mit abgedruckt. *Os.* selbst hat zwar diese Ausgabe nicht in der Hand gehabt (sie ist nicht besternt) der Titel ist aber richtig. Eben so steht er in *Vigil. v. Creutzenfeld* 2. B. p. 1104. und denselben Titel „*De la grossesse et de l'accouchement etc.*" finden wir im *Catalog. libr. Neubaueri Jen.* 1777. 8. (Ausgab. v. 1620) angegeben. Dagegen ent-

hält Gesichtsgeburten für sehr schwierig, er will dabei Lagenverbesserung mittelst der Hand oder die Wendung auf die Füsse angewendet wissen. Dagegen ist *Paul Portal* (1685) der erste Geburtshelfer, welcher hinsichtlich der Behandlung der Gesichtsgeburten eine rühmliche Ausnahme machte, und durch Erfahrung belehrt, seine Ueberzeugung dahin aussprach, dass diese Geburten der Natur zur Vollendung zu überlassen seien. Leider wurden aber seine Lehren und Beobachtungen, nicht einmal in seinem Vaterlande gewürdigt. *Peu* (1694) kömmt wieder auf die ältere Ansicht von den Gesichtslagen zurück. In Teutchland lehrte die *Siegmundin* (1690) dass die Gesichtslage mit der Hand verbessert werden solle „doch geht es auch, meint sie, wenn Gott will, ohne Hülfe, wann die Frauen nur bei guten Kräften seien". Eben so räth *J. von Hoorn* bei Gesichtsgeburten nichts zu thun, es gehe schon von selbst. In Frankreich befolgten *Amand, Dionis, Mesnard* und a. die Verfahrungsgrundsätze eines *Mauriceau, Peu.* Auch *De La Motte* blieb trotz der Beobachtungen einiger glücklich und ohne Beistand verlaufenen Gesichsgeburten bei der Ansicht der „*mauvaise situation*". In Holland hält *van Deventer* die

---

halten die *Oewres de chirurgie de Jacq. Guillemeau Par.* 1598. fol. (welche uns ebenfalls vorliegen und welche auch *Osiander* eingesehen) pag. 256. l. X. c. 3 nur ein kleines Kapitel „*Le moyer de tirer les Enfans qui ne peuvent naistre d' eux-mesmes*". (3 Seiten einnehmend) dessen Inhalt der Ueberschrift entspricht. *G.* erklärt unter andern hier die Fusslagen als die besten nach den Kopflagen, alle andern sind *contre nature et tres-difficiles* so wie er auch hier p. 257. die Wendung auf die Füsse lehrt, sobald die Wendung auf den Kopf nicht gelingt.

Gesichtsgeburt ebenfalls für eine sehr schwierige, bei welcher immer Kunsthülfe eintreten müsse: wenn er auch an einer Stelle der Fortsetzung seines „*Novum lumen*" bei guter Lage des Uterus und bei schon tief ins Becken herabgetretenem Gesichte die Meinung ausspricht: *non licet vim inferre, etc. sed debet sic prodeuntem exspectare infantem* (*obstetrix*). Ihm folgen *Denys* und *Plevier*. *Smellie* (1751) erklärt sich ebenfalls für die künstliche Behandlung der Gesichtsgeburten; nur hat er das Verdienst, sich bestimmter als irgend ein Geburtshelfer dafür ausgesprochen zu haben, dass das Kind bei der Entbindung immer wo möglich, nach vorn geleitet werden solle. In England erhielt sich übrigens die künstliche Behandlung der Geburten mit dem Gesichte voraus, und überhaupt das Vorurtheil gegen diese Geburtsart am längsten. *Röderer* nimmt als Cardinalpositionen des Gesichts an:

1. Gesichtslage mit der Stirne nach vorne.
2. — mit der Stirne nach rückwärts.
3. — mit der Stirne nach der einen oder andern Seite.

Ueberall soll Verbesserung mit der Hand oder dem Hebel versucht werden: gelingt sie nicht, Wendung, Zange, im schlimmsten Falle Perforation. — Eben so will *Fried* d. S. so wie *G. W. Stein* (1772) die Gesichtsgeburten behandelt wissen. Auch *Saxtorph's* Ansichten erheben sich in nichts über das allgemeine Vorurtheil.— Der erste französ. Geburtshelfer, der 85 Jahre später als *P. Portal* sich wieder wie dieser gegen die Gefährlichkeit der Gesichtsgeburten erklärte, war *Deleurye* (1770).

Ils sont, sagt er, *un peu plus longs, Mais enfin ils se terminent* *sans le secours de l'art.* Auch ist bemerkenswerth, dass er nur die Position mit dem Kinne nach vorne und die mit der Stirn nach einer oder der andern Seite anführt. *Baudelocque* meint dagegen, Gesichtsgeburten würden nur bei sehr kleiner Frucht und sehr geräumigen Becken durch die Natur vollendet: sonst sind diese Geburten schwer und gefährlich, und erfordern Hülfe der Kunst. Er befolgt übrigens hier ebenfalls die Grundsätze seines berühmten Lehrers, was der Verf. durch Vergleich eines im *Solayrés* Vorträgen nachgeschriebenen Heftes, in dessen Besitz er ist, nachweist.— Das Verdienst aber, in Bezug auf Gesichtsgeburten zuerst bestimmt und ohne Einschränkung das Wahre gelehrt zu haben, gebührt *Boër* (1793), welcher den Satz aufstellte, „dass Gesichtsgeburten, nur eine seltenere Gattung natürlicher Geburten, der Natur zur Vollbringung zu überlassen seien, indem weder den Müttern, noch den Kindern aus dieser Geburtsart an und für sich irgend mehr Gefahr erwachse, als aus der allergewöhnlichsten." Hier hat nun der Verf. wieder Einiges über *Boër's* frühere Lebensverhältnisse mitgetheilt, was er bei seinem Aufenthalte in Wien (1833) aus *B.* eigenem Munde erfahren, und was daher von dem grössten Interesse für alle Verehrer der grossen Verdienste *Boër's* (und wer möchte sich diesen jetzt nicht zurechnen)? sein muss. Auch findet sich hier die Mittheilung über die Entbindung und den darauf folgenden Tod der Erzherzogin Elisabeth, (welche zu so manchen Schmähartikeln in verschiedenen Zeitungen u. s. w. Gelegenheit

gegeben hatte), wie ihn *Boër* selbst dem Verf. erzählt. Wir verweisen auch hier auf die Schrift selbst, können aber dem Verf. unseren aufrichtigen Dank über seine uns gegebenen biographischen Notizen nicht vorenthalten, welche nirgends mehr an ihrem Platze sind, als gerade hier, wo es darauf ankam, einen Manne, der sich um die Veredlung der Geburtshülfe unsterbliche Lorberen erworben hat, ein Ehrendenkmal zu setzen. — In Frankreich blieb man bei den Grundsätzen *Baudelocque's*, die auch in Teutschland grossen Beifall fanden. Seit dem Anfang des gegenwärtigen Saeculums aber fing man an, den Grundsätzen *Boër's* mehr Aufmerksamkeit zu widmen, und wir finden die Capitel über Gesichtsgeburten bald mehr sich zu *Baudelocque's*, bald mehr zu *Boër's* Lehre sich hinneigen. In den teutschen Compendien findet man folgende vier schräge Stellungen des Kindes angenommen:

1. Stirne nach hinten und rechts, Kinn nach vorne und links.

2. Stirne nach hinten und links, Kinn nach vorne und rechts.

3. Kinn nach hinten und rechts, Stirne nach vorne und links.

4. Kinn nach hinten und links, Stirne nach vorne und rechts.

Der Mechanismus wird im Wesentlichen nach *Boër* beschrieben. — Erst *Nägelé* trat 1819 auch hier berichtigend auf, reducirte die vier Gesichtslagen auf zwei, und wies auch nach, dass die Gesichtslage mit linkshin gewandter Stirne häufiger sei, als die umgekehrte. Auch

sah er während einer 36jährigen Kunstausübung nie, dass bei Gesichtsgeburten die Stirne im weitern Verlauf sich nach vorne gewendet. Die Beobachtungen der M. *Lachapelle* bestätigen die Ansichten *Nägele's* auf das vollkommenste. Eben so stimmen *Stoltz*, *Dubois*, *Rigby*, *Maunsell* damit überein. In Italien rechnet einer der neusten Schriftsteller *Biagini* (über Gesichtsgeburten) letztere ebenfalls gegen frühere Ansichten zu den natürlichen.

III. Zur Geschichte der Geburten mit dem Beckenende vorne. „Die älteste und ältere Zeit erklärte diese Lagen für sehr gefährlich, und stets ward daher bei solchen Geburten künstliche Hülfe angewendet. Unter den älteren stimmten dieser Meinung, die schon *Hippocrates* hegte, *Celsus*, *Galenus* 1), *Plinius* 2) bei, und auch spätere Schriftsteller sind dieser Ansicht zugethan, wie *Guillemeau* 3), *Scipione Mercurio* (nicht *Scipio*, wie der Verf. schreibt) *Pfizer*, *Viardel* u. a. Alle rechnen diese Geburten zu den schweren, mühsamen, widernatürlichen, oder sehen sie doch als solche an, welche in der Regel Kunsthülfe erfordern, und nur ausnahmsweise und selten, bei eben sehr günstigen, räumlichen Verhältnissen, durch die Natur allein vollbracht werden können.

---

1) Die hierauf bezügliche Stelle bei *Galen* ist „*de usu partium lib. XV. c. VII. Kühn*'sche Ausgabe *Tom. IV. p.* 248. ein Capitel, welches überhaupt bei den so spärlichen Ansichten, welche uns die Alten über sogen. natürliche Geburten hinterlassen haben, von dem grösstem Interesse ist.

2) *Plinius* möchten wir in Bezug auf Geburtshülfe nur einen gelehrten Laien nennen. Eben so gut hätte *A. Gellius* lib. 16 cap. 16 angeführt werden können.

3) Vergl. oben unsere Anmerk. p. 651. am Ende.

Auf besserem Wege waren unter den Alten schon *Moschion*, *Aëtius*, *Paul von Aegina*, später: *Mauriceau* [1]), *P. Portal*, *Deventer*, *Dionis*, *de la Motte*, *Astruc*, *Wrisberg*, *Deleurye*: indessen war doch für die Erkenntniss der natürlichen Hergangsweise dieser Geburten nichts geleistet. Der erste, der sich auch hier um die Erforschung des Mechanismus verdient gemacht hatte, war *Solayrés*. Er stellt 4 Arten auf, je nachdem der Rücken des Kindes nach vorne, nach hinten, nach links oder nach rechts gerichtet ist. Den Durchgang durch das Becken beschreibt *S.* nicht näher, mit Genauigkeit aber den Ein- und Durchtritt des Kopfes, dessen schräge Stellung beim Eindringen in den Beckeneingang ihm nicht entgangen war. Eben so richtig beschreibt er die Geburt des Kopfes da, wo das Kinn sich von der Brust entfernt, und das Hinterhaupt sich, wie bei der Gesichtslage, in den Nacken geschlagen hat. *Baudelocque* bestimmte manches näher, und veränderte dabei das System der Positionen, dass er als 1. u. 2. Lage mit der Rückenfläche der Frucht nach links und vorne, und nach rechts und vorne, als

---

[1]) Schon *J. M. Savonarola* in der Mitte des 15ten Jahrhunderts sagt von der Fussgeburt: „*Est partus, non naturalis, sed multum propinquus naturali*: alle andern Lagen dagegen (versteht sich mit Ausnahme der Kopflagen) sind übel und „*praeter naturam*." S. *dess. Practica. Venet.* 1497. *fol. od. Venet.* 1560. *fol. Tract. VI. c. XXI. Rubr.* 34. Auch fangen nach ihm die geburtshülflichen Schriftsteller dieses Jahrhunderts z. B. *Benivieni*, *Al. Benedictus* etc. schon an, die durch die Araber wieder erneuerte Wendung auf den Kopf bei Kopflagen zu verlassen, blieben aber freilich bei der künstlichen Behandlung derselben durch Extraction an den Füssen.

3. u. 4. Lage die mit der Rückenfläche grade nach vorne und grade nach hinten bezeichnete. Die ersten beiden Lagen hält er ganz mit Recht für die häufigsten, und günstigsten, Nr. 4 aber für die am wenig günstigste Lage. Er war indessen immer noch geneigt, diese Geburten künstlich zu behandeln. Die Darstellung seines Lehrers *Solayrés* hat *B.* in sofern ergänzt, als er den Durchgang des Rumpfes durch das Becken beschrieb er nimmt an, dass die Hüftenbreite in schräger Richtung in das Becken eintrete, diese Richtung beim Einschneiden beibehalte, und dass der Steiss selbst schräg durchschneide. *Boër* hat aber auch hier wieder das Verdienst es allgemein zuerst ausgesprochen zu haben, ohne weiteres Steiss- und Fussgeburten der Natur zu überlassen: auch lehrte er, dass bei nach hinten gerichtetem Rücken, welche Lage man so sehr fürchtete, die Bauchfläche sich in der Regel allmälig zur Seite, und endlich völlig abwärts kehre. Die weitere Ausführung der Ansichten *Boër's* trug sein Schüler *Lederer* vor: *Weidmann* sprach besonders bestimmt aus, dass, wenn nicht am Kinde gezogen würde, die Arme sich auch nicht neben dem Kopfe in die Höhe schlagen. *Nägele* aber machte darauf aufmerksam, dass, wie in der Regel bei Kopflagen eine seitliche Hälfte des Schädels oder des Gesichts tiefer stehend angetroffen werde und zwar die nach vorne gerichtete, dasselbe auch bei der Geburt mit dem Steisse voraus der Fall sei, der Steiss also nicht bloss schräg, sondern auch schief ins Becken ein- und durchtrete u. s. w. In teutschen Lehrbüchern gab man theils *Baudelocque's* theils *Boër's* Ansichten, mischte

aber viel Unrichtiges mit ein. In Frankreich ist das beachtenswerth, was die *La Chapelle* über diese Geburten lehrt, obgleich sie nur in der geringeren Zahl der Fälle eine ganz passive Beobachterin des Geburtsherganges bei vorliegendem Becken war. Auch in England zeichnen einzelne Geburtshelfer den rechten Weg in Hinsicht auf Steiss- und Fusslagen vor.

Vorstehendes ist der wesentliche Inhalt eines Buches, welches wir jedem Fachgenossen angelegentlichst empfehlen können, und wobei wir überzeugt sind, dass es keiner unbefriedigt aus den Händen legen wird. Nur eines hat uns bei der Durchlesung der Schrift unangenehm berührt, was wir zwar gerne mit dem regen Eifer für sein Thema und mit dem jugendlichen Feuer des Verf. entschuldigen möchten: wir meinen die so häufig eingestreuten Invective gegen ältere und sonst verdiente Fachgenossen, und namentlich gegen einen, der längst hinüber geschlummert und von seinen rastlosen Arbeiten ausruhend seine eigene Vertheidigung nicht mehr übernehmen kann. Den Ansichten dieses Mannes und seinen Lehren in allem beizustimmen, sind wir zwar weit entfernt: nie würden wir es aber über uns gewinnen können, selbst den gerechtesten Tadel in der Art und Weise wie es der Verf. gethan hat, gegen einen Mann auszusprechen, der sich durch sein Wirken, freilich nach einer andern Richtung hin, doch auch die grössten Verdienste erworben hat, und dessen Namen, so lange es eine operative Seite der Geburtshülfe geben wird, stets genannt werden wird, wenn er auch für den Gegenstand, womit sich der Vref. in vor-

liegender Schrift beschäftigt, nichts geleistet hat. Dem Werthe der Schrift selbst soll und kann diese übrigens gutgemeinte Bemerkung keinen Eintrag thun: unser oben abgegebenes Urtheil bleibt doch dasselbe. — Schliesslich möchten wir wohl noch fragen, wie es komme, dass in dem ganzen Buche, *Kilian's* Schrift „die Geburt des Kindeskopfes in derjenigen Scheitellage, welche man Hinterhauptslage zu nennen pflegt, nach Beobachtungen dargestellt," Bonn 1830. 8. mit keiner Silbe erwähnt ist, obgleich hier S. 22 u. folg. selbst geschichtliche Bemerkungen, von *Fielding Ould* an, mitgetheilt sind? dass der Verf. die Schrift sehr wohl gekannt, und auch von ferne auf dieselbe hingedeutet, ersehen wir aus einer Bemerkung S. 126. Z. 1. von oben (zu vergleichen mit *Kilian* S. 26. Z. 16 v. ob.): interessant wäre es, den Grund zu erfahren, warum er sie weiter keiner Berücksichtigung gewürdigt.

2) *De la nature et du traitement de la maladie dite Hydrocéphale aigue (méningo-céphalite des enfans); par D. Charpentier docteur en médecine de la faculté de Paris etc. Deuxième édition. Paris 1837. 24 Bog. 8.*

Im Jahre 1829 kam die erste Ausgabe in das Publicum, und machte damals verdientes Aufsehen, seitdem hat sich der Beobachtungskreis des Verfassers erweitert so dass diese zweite Ausgabe sich gewiss eines erneuten Interesses zu erfreuen haben wird. Wir wollen versuchen, dass was das Buch für deutsche Leser Bemer-

kenswerthes enthält in flüchtigen Umrissen wieder zu geben. Die Capitel über Ursachen, Diagnose und Prognose der Krankheit sind die schwächsten Theile des Buches, und können von deutschen Lesern gänzlich überschlagen werden. In der Erklärung des Krankheitsprocesses hat man in Frankreich ziemlich denselben Cyclus durchgemacht, wie bei uns, man rangirte sie anfangs unter die Hydropsieen, nahm später ein essentielles Fieber eine *febris hydrocephalica* an, und blieb zuletzt bei der entzündlichen Natur stehen. Gegenwärtig sind wohl wenige französische Aerzte, die sie nicht als *meningo-cephalite* anerkennen, seitdem die in Frankreich auf einer so hohen Stufe stehende pathologische Anatomie fast immer die Entzündungs-Residuen im Hirne nachwiess. Indessen ist die Symptomatologie der Krankheit so eigenthümlich, dass sich von selbst die Frage aufdrängt, worin diese Eigenthümlichkeit begründet sein könnte. *Coindet* bezeichnete sie in seinem Buche 1817 schon folgendermassen: „Es hat diese Entzündung etwas besonderes, ähnlich den membranosen oder erysipelatosen Entzündungen; man könnte sie vergleichen mit manchen Entzündungen des Pericardiums oder der Brust, die durch retrograde Gicht, oder Versetzung des Flechtenstoffes entstehen, sich in serosen, keineswegs eiterigen Erguss endigen, und deren Ursachen, Wirkungen und Behandlung verschieden sind von deren wahren Entzündung." — Wie in Deutschland wollte man sich damit begnügen, diese Differenz durch das kindliche Alter erklären zu wollen, fühlte aber, dass das nicht genüge, und kam nun auf den Gedanken, dass die ei-

genthümlichen Symptome von dem Krankheitssitze in einem speciellen Hirntheile abhängig seien. So entstand 1) die Meinung es sei Entzündung der Hirnhäute mit Ausschwitzung verbunden, und man schrieb dieser Ausschwitzung einen guten Theil der Symptome zu, *Baumes*, *Coindet*, *Brachet*. 2) *Parent* und *Martinet* wollten in der Krankheit Entzündung der Basis des Hirnes finden, Ausschwitzung sei ihr zwar wesentlich, jedoch ohne Einfluss auf die characteristischen Krankheitssymptome. Wohl zu beachten ist aber, dass alle ihre Kranken Erwachsene waren, sie Hydrocephalus mit Hirnentzündung dieser zusammenwarfen, und schon deshalb zu keinem reinen Resultate kommen konnten. 3) Des Verfassers Meinung, die jedoch nicht neu ist, lässt neben der Entzündung der Membranen die Hirnsubstanz wesentlich mitleiden; bald ist Hirn bald seine Membranen primitiv befallen, Ausschwitzung in die Ventrikel ist dagegen ohne Wichtigkeit, die ganze Symptomenreihe kann ausgebildet gewesen sein, ohne dass Wassererguss gefunden wird. Von 111 Fällen zeigten 53 entweder keinen Erguss, oder nur eine kleine Menge Wasser, die eine Unze nicht überstieg, und also nach *Andral's* Meinung nicht als Krankheitsproduct genommen werden kann. Jedoch kann man als richtig annehmen, dass die Betäubung, Unempfindlichkeit der Retina, Erweiterung der Pupillen und Trübung der Cornea durch den Erguss vorzugsweise hervorgerufen wird, dass man mithin approximativ von ihnen auf Ausschwitzung schliessen kann, sicher ist ein solcher Schluss aber nie, da wie gesagt die Fälle gar nicht selten sind, wo Betäubung

Pupillenerweiterung u. s. w. im Leben da war, und die Section gar kein Exsudat nachweisen konnte.

Die Hirnsubstanz leidet immer mit; von 108 durch den Verfasser zusammengestellten Sectionen liess sich nur bei sieben keine Abnormität in ihr nachweisen. Ihr Zustand ist jedoch verschieden, meist vermehrte Gefässinjection, vermehrte Consistenz der Peripherie, vermehrter Turgor der Hemisphären; in andern Fällen fehlen diese Symptome einer Blutüberfüllung und die Centraltheile sind erweicht. Immer ist bei der *Meningo-Encephalitis* der Kinder die Basis vorzugsweise der Sitz der Krankheit; in 60 dergleichen Kinderleichen, die alle das zwölfte Jahr noch nicht erreicht hatten konnte man bei 45 Spuren seiner Entzündung nachweisen, während bei der gleichen Anzahl Erwachsener dies nur bei 28 ebenfalls zu erkennen war. Aus diesem vorzugsweisen Leiden der Basis lässt sich erklären, warum im Leben die Augen Hydrocephalischer immer mehr oder weniger leiden, Schielen, Erweiterung der Pupillen, Rotationen des Bulbus u. s. w. Die Erweichung der weissen Hirntheile steigert sich oft bis zum Zerfliessen, und in dergleichen Fällen fehlt meist alle Blutüberfüllung, so dass man sich nur schwer mit dem Gedanken einer abgelaufenen Entzündung einigen kann; es sind das Fälle die auch im Leben wenig erhöhte Energie des arteriellen Gefässsystemes zeigen, und die dem Wesen der Krankheit soviel Abweichendes von einer echten Entzündung verleihen.

Die gewöhnliche auch in Deutschland gebräuchliche Therapie der Krankheit modificirt der Verfasser dahin,

dass er den Calomel-Gebrauch völlig verwirft. Ein guter Theil der Hydrocephalischen leide im Kopfe secundär nach vorausgegangenen Reizungs-Zuständen des Unterleibes. Da nun aber Calomel hauptsächlich in der Absicht angewandt werde, um eine Revulsion auf den Darmcanal hervorzubringen, so werde die Reizung in ihm dadurch noch erhöht, und müsse um so nachtheiliger auf das Hirn zurückwirken. Selbst in solchen Fällen wo Hirnentzündung sich unabhängig von Abdominalreizung entwickeln, könne diese durch den Quecksilbergebrauch hervorgerufen, jene verschlimmern. Um dennoch Revulsionen hervorzubringen beschränkt sich der Verfasser den Dickdarm durch häufige Clystire mit Mittelsalzen und Senneaufguss zu reizen. Ebenso wenig glaubt er wirkt Quecksilber auf die Absorption des Exsudates. Sein Hauptmittel sind Blasenpflaster in reichlicher Menge gelegt; man applicirt sie anfangs auf die untern Extremitäten, und bringt sie mit der steigenden Krankheit dem Kopfe immer näher. Drei bis vier erhält man offen, die andern mögen zuheilen. Neben den Blasenpflastern in den ersten Krankheitsstadien locale Blutentziehungen, im letzten Zeitraume beschleunigen sie den Tod. Auch hüthe man sich sehr vor dem Uebermasse. Im *hôpital des enfans* machte man in den Jahren 1824 und 1825 Versuche, ob sehr starke Blutentziehungen nicht von Nutzen sein könnten. Nach der ersten Entleerung besserten sich die kleinen Kinder auffallend, allmälig stellten sich die Symptome wieder dringender ein; eine zweite, dritte Blutentleerung wirkte schon bei weitem weniger günstig, und man unterliess

das Verfahren des schlechten Resultats wegen. Kalte Umschläge werden für die ersten Stadien ebenfalls gelobt; man soll sie aber unausgesetzt anwenden, nicht wie *Abercrombie* will mit stundenlangen Intermissionen. Von *digitalis* und *squilla* hält der Verfasser nichts. Der Verfasser war bei seiner ausgedehnten Blasenpflastermethode, in Verbindung mässiger Blutentziehungen, reichlichen Clystiren und kalten Ueberschlägen sehr glücklich; in den letzten 12 Jahren verlor er nur 3 Kranke. Fünfundzwanzig glücklich verlaufene Fälle (?), die alle mehr oder weniger schwere hydrocephalische Symptome zeigten, dienen zum Belege des günstigen Erfolges seiner Methode. Einen guten Theil des Inhaltes seines Werkes, machen 42 weitläufig erzählte Krankengeschichten aus.

3) Ueber Blutgeschwülste in den äussern weiblichen Geschlechtstheilen; von *L. C. Deneux, Professeur de clin. d'accouchement à la faculté de méd. de Paris.*

Der Verfasser hat nur 3 Mal diese Fälle beobachtet, obgleich er sich 40 Jahre mit der Praxis beschäftiget hatte und 7 Jahre Prof. an der geburshülflichen Clinik der medic. Facultät zu Paris gewesen war. — *Massat*, Oberchirurg am Hospitale zu Perpignan, hatte der königl. med. Academie einen Bericht über einen merkwürdigen Fall von Blutgeschwulst, welche sich in der linken Schamlefze einer Frau im 9ten Monate der Schwangerschaft bildete, mitgetheilt. Bei Vorlegung dieses Berichtes vor der Academie sammelte *Deneux* eine

Menge, zum Theil in wenig bekannten Schriften erzählter Beobachtungen, die sich auf 60 beliefen, und bildete auf solche Weise eine eigene Monographie.

Schon die anatomische Kenntniss der Mutterscheide, der äusserlichen Geschlechtstheile mit ihren Umgebungen, so wie die Veränderung während der Schwangerschaft, die Entwickelung und der Druck, welche diese Theile unter der Geburt erleiden, erklären die Möglichkeit dieser Zufälle.

Diese *tumores sanguinei vulvae vel vaginae*, oder wie *le Dran* dieselben zuerst *thrombi vulvae vel vaginae* nennt, entstehen entweder im ungeschwängerten Zustande durch äussere Gewalt, oder während der Schwangerschaft, unter der Geburt oder nach der Entbindung. In dem ungeschwängerten Zustande fand dieser Fall nur einmal statt, öfter während der Schwangerschaft, häufiger unter der Geburt und am häufigsten nach der Entbindung.

Die Ursachen sind nach den verschiedenen Umständen der Gebärmutter verschieden. 1) Ist diese nicht schwanger, so kann nur äusserliche Gewalt, als Stoss auf die äusserlichen Geschlechtstheile einen Thrombus verursachen, um so leichter, wenn diese Stelle varicös ist. So wie unter der Schwangerschaft, als auch während der Entbindung und nach derselben sind Blutadergeschwülste in den äussern, weichen Geschlechtstheilen und an den Unterextremitäten öfter prädisponirende Ursachen. — 2) Während der Schwangerschaft giebt er als Ursachen Vollblütigkeit, äussere Gewalt, welche nicht direct auf die Stelle wirkt, Ausdehnung des Leibes und heftigen Zorn als Ursache an. — 3) Unter

der Entbindung giebt er nach *Berdot* und *Wendelstädt* die oblique Stellung der Frucht, nach *Delin* eine heftige Exploration, Beckenenge, und Missverhalten derselben mit dem Fruchtumfang und endlich Enge der Vulva und Vagina als ursächlichen Moment. 4) Nach der Geburt starke Ausdehnung und Erschlaffung der Gefässwände.

Blutgeschwülste der Scham und Mutterscheide sind nicht häufiger nach dem ersten Kindbette, als nach den folgenden. In dem ersten Kindbette ist nämlich nicht die prädisponirende Ursache, Varicosität, schon zugegen; bei den darauf folgenden ist dies öfter der Fall. Recidive hat *Deneux* nicht angeführt gesehen, und Frauen, welche im vorigen Kindbett Thrombi gehabt hatten überstanden die späteren Entbindungen ohne diese Zufälle. Bei der Zwillingsgeburt sind sie in Folge des geringern Umfanges der Früchte und der Natur der Entbindung seltener, hiervon kennt er nur 2 Fälle. Die nächste Ursache ist eine Zerreissung eines oder mehrerer venöser Gefässe, welche in den gewöhnlichsten Fällen von einer Prädisposition der Blutgefässe selbst, nämlich einem varicösen Zustande, begünstigt wird.

Die Erscheinungen, welche die Bildung eines Thrombus begleiten, sind folgende: die Frau fühlt gewöhnlich einen heftigen Schmerz an irgend einer Stelle der Geschlechtstheile, ohne Zweifel durch die Ruptur des einen oder andern Gefässes entstanden; zuweilen kann aber auch ein anderer Schmerz zugegen sein, dass die Frau ersteren nicht empfindet. Man sieht dann bald, dass das eine oder das andere *labium majus*, zuweilen

beide oder die Nymphen, das *orificium vaginae*, schnell ausgedehnt werden und eine Geschwulst bilden, welche in der Grösse eines Eies bis zu einem ausgetragenen Kindeskopf, ja sogar noch grösser variirt. In solchen Fällen kann eine so grosse Quantität in der Geschwulst angesammelt sein, dass das Frauenzimmer Zufälle der innern Verblutung bekommt. Zuweilen kann die Geschwulst in einem Augenblick solche Grösse erlangen; zuweilen geschieht dies nach und nach in 15 - 24 Stunden. Sie kann sich in den äussern Geschlechtstheilen begrenzen oder sich rund um die Mutterscheide herum bis tief in's Becken hinein erstrecken und besonders ist es die lose Cellulòsa, welche hinten an den Seiten der Vagina liegt, welche die Ausdehnung des Extravasats zulässt. Sie kann sich zuweilen bis zu den *fossis iliacis*, ja selbst bis in die Schenkel verbreiten. Nicht selten geschieht es, dass das Extravasat vom Becken kommt oder von einer Zerreissung der Bauchmuskeln herrührt und sich so nach und nach in die äussern Theile ergiesst.

Gewöhnlich nimmt die Geschwulst eine dunkelblaue, schwarzgelbe Farbe an und man bemerkt bei der Berührung keine Pulsation. Hat sich das Blut in einzelne Zellen ergossen und bloss das Zellgewebe infiltrirt, so ist die Geschwulst ausserordentlich hart; hat es hingegen einen Focus gebildet, indem die Zellen zerrissen wurden, so ist sie weniger hart und fluctuirend. Heftige Schmerzen, öfter grössere, als die mit der Geburt verbundenen, begleiten diese Geschwülste.

Es ereignet sich oft, dass die Haut oder die mucöse Membran der Vulva oder Vagina nach und nach

verdünnt wird und zuletzt berstet; es entsteht hierbei ein äusserer Blutfluss, welcher nach der Grösse der Geschwulst unter einer augenblicklichen Verminderung der Schmerzen mehr oder weniger bedeutend ist, zuweilen ist der Blutverlust so ausserordentlich heftig, dass er nicht selten den Tod zur Folge hat. Es ist unbestimmt, wann die Ruptur geschieht; hat sich schon, wenn die Frucht die Geschlechtstheile passirt der Thrombus gebildet, so ist es oft der Fall, doch nicht immer, dass er zerreisst. Wenn die mucöse Membran zu gleicher Zeit mit einem oder mehreren Gefässen zerrissen ist, so findet die Bildung einer Blutgeschwulst zugleich mit einem äusserlichen Blutfluss statt. Ausser diesen, die Blutgeschwulst characterisirenden Symptomen, giebt auch ihr Umfang Anlass zu Erscheinungen, welche zu erkennen von Wichtigkeit sind, nämlich: zurückgehaltene Urinexcretion, verhinderter Durchgang des Kindes und der Nachgeburt, zurückgehaltene Lochien und innere Verblutung der Gebärmutter. Man hat gesehen, dass die Schmerzen einen entzündungsartigen Character annahmen, sich bis in die *regio-hypogastrica* erstreckten, diese beim Druck empfindlich machten und ausdehnten. Das Fieber folgte rasch darauf und die Frau verfiel in Raserei. Wo jedoch eine Bauchfellentzündung mit einem Thrombus zugleich entsteht, da kann man beide nicht in ein Causalverhältniss bringen.

Wie schon angeführt, kann die Blutgeschwulst bersten, und dies ist der häufigste Ausgang, wenn die Natur die Scene beendet. Zuweilen kann sie sich auch zertheilen, aber dies geschieht selten und ist nur dann

der Fall, wenn sich das Blut in einzelne Zellen ergossen und keinen Heerd gebildet hat; die Zertheilung findet nach denselben Naturgesetzen statt, wie wir täglich Ecchymosen verschwinden sehen. Auch ist die Eiterung ein Ausgang, welchen die Blutgeschwulst annehmen kann, aber häufiger geht die eine oder andere Partie ihrer Wände in kalten Brand über, indem die stets wachsende Geschwulst die dieselben ausdehnt schwächt, zuletzt zerreisst und nun das Blut theils flüssig, theils geronnen hervorstürzt. Häufiger muss man jedoch durch Hülfe der Kunst das geronnene Blut fortschaffen

Die Diagnose der Blutgeschwülste der Vulva und Vagina scheint leicht zu sein. Der varicöse Zustand, die plötzlich entstandene Geschwulst, und ihre schnelle Zunahme, ihre ungewöhnliche Härte oder Fluctuation, die oft in die Augen fallenden Ursachen, als Stoss, Fall, heftige Anstrengung, alle diese Umstände werden den Fall deutlich machen und doch — hat man gröbliche Verstösse gemacht. Die dunkelblaue, gelbgrüne Farbe, welche gemeiniglich auf der Geschwulst gefunden wird, ist nicht stets zugegen und die Oberfläche der Geschwulst hat dieselbe Farbe wie die der Integumente, welche mehrere Male zu einer irrigen Diagnostik Anlass gegeben haben.

Deneux erzählt mehrere Fälle, wo diese Blutgeschwülste mit varicösen *tumoren* der *labia majora* von bedeutendem Umfange mit *hernia labialis* auf der einen oder der andern Seite (Hydrocele Refr.) *hernia vaginalis, inversio vaginaa,* mit einer entzündlichen Geschwulst von Blut dass sich in den Capillargefässen angesammelt hatte, mit

haemorrhagia interna inversio uteri und mit einer Derivation des Mastdarms gegen die Mutterscheide, verwechselt wurden und diesen Geschwülsten zuweilen frappant ähnelten. Doch fährt *D.* fort, solche Fehler wurden nur zu einer Zeit gemacht, wo man nicht mit der Natur dieser Tumoren bekannt war, nichts darüber gelesen, erfahren noch gehört hatte.

Was die Prognose anbetrifft, so sind die Blutgeschwülste der Vulva und Vagina, von jeher als bedeutende Zufälle angesehen worden; von 60 Fällen endigten 22 mit dem Tode. In den mehrsten derselben starben die Individuen, während der äusserlichen Verblutung, und war das Kind nicht geboren, so starb es stets mit der Mutter. Findet der Tod nicht schnell durch einen ausserordentlichen Blutverlust statt, so kann er später durch kalten Brand, schlechte Eiterung in Folge der putriden Decomposition der Blutklumpen entstehen; er kann aber auch durch die Absorption der purulenten Materie und vielleicht auch durch die Entzündung, wenn sie sich auf die nahe liegenden Theile verbreitet, hervor gerufen werden.

In den glücklicheren Fällen wird man häufig wegen der heftigen Schmerzen und der zunehmenden Spannung der Theile zu Einschnitten genöthiget; je früher daher solche gemacht werden, desto eher ist man Herr der Blutung und beugt auf solche Weise eine grössere Destruction der Zellen nebst den daraus entstehenden Gefahren vor.

Die Gefährlichkeit der Blutgeschwülste in der Mutterscheide oder den Schamlefzen ist nach dem Sitze der

Krankheit und der Ausdehnung des Extravasats verschieden; doch sind die Geschwülste der Mutterscheide stets von grösserer Bedenklichkeit.

Eine prophylactische Cur lässt sich hier nicht anwenden, weil die Krankheit zu rasch ohne vorhergehende Zeichen entsteht und in den mehrsten Fällen, wo Aderknoten an den Unterextremitäten und äussern Geschlechtstheilen zugegen waren, endete die Geburt, ohne dass Thrombi entstanden, glücklich. Jedoch haben Einige bei sehr blutreichen Frauen von sanguinischem Temperament und bei solchen, welche ziemlich ausgedehnte Varices an den äussern Geschlechtstheilen hatten gerathen, einen Aderlass vorzunehmen, oder auch zuweilen die grössten der letzteren mit der Lanzette zu öffnen; während Andere riethen, sie nur bei der Geburt mit einem Schwamme zu unterstützen.

Die Cur geht darauf hinaus, dem extravasirten Blute so bald wie möglich einen Ausweg zu verschaffen. Es haben Einige gerathen, dass man in allen Fällen die Geschwulst zur Resorbtion bringen müsste und solche nur im äussersten Falle zu öffnen. Andere hingegen, und diese Anzahl ist sehr gross, haben den Rath ertheilt, sie gleich zu öffnen und nicht nur das flüssige, sondern auch das geronnene Blut herauszunehmen; diesen letzten Theil der Operation haben wiederum Andere der Natur überlassen wollen. Aber die Erfahrung lehrt, dass man unter gewissen Umständen die Blutgeschwulst zu zertheilen suchen und in anderen Fällen solche unmittelbar öffnen und das eingeschlossene Coagulum entfernen muss.

Wenn nur wenig Blut ergossen ist, wenn die Cutis und die mucöse Membran nicht sehr gespannt sind, wenn die Fluctuation der Geschwulst unbedeutend ist und letztere, welche vielleicht sehr hart ist, nicht an Umfang zunimmt: da muss man die Zertheilung versuchen. Bei einer so bedeutenden Menge des umgebenden Zellgewebes und der zahlreichen absorbirenden Gefässe, welche diese Region durchkreuzen, hat man gegründete Hoffnung eines glücklichen Ausganges. Die Härte der Geschwulst hat ihren Grund darin, dass das Blut die einzelnen Zellen ausspannt, ohne sie zu zerreissen, jedoch können unter gewissen Umständen um die heftigen Schmerzen, welche in Folge der Spannung entstehen, zu lindern, Incisionen nöthig sein. Ein anderer Umstand ist hierbei nicht ausser Acht zu lassen, ob die Frau schwanger ist oder geboren hat, in welchen Fällen man die resolvirende Methode anwenden kann, liegt die Frau aber auf dem Entbindungslager, so hat man sehr viel von dem Druck der Frucht auf die Geschwulst zu fürchten und es wird gerathener sein, einen Einschnitt zu machen. Die zweckmässigsten Zertheilungsmittel sind die, welche wir überhaupt in ähnlichen Fällen anwenden. *Deneux* bemerkt jedoch, dass das Aderlass, wenn die Frau nicht allzu schwach ist, das wirksamste Mittel ist, die Aufsaugung zu befördern.

Aber es ist weit gefehlt, dass oben genannte günstigen Umstände stets vorhanden sind. Im Allgemeinen hat sich das Blut, nachdem es eine Menge Zellen durchbrochen hat, in einem Heerd gesammelt, die Cutis oder die Membranen der Mutterscheide sind so verdünnt,

dass die Farbe des enthaltenen Fluidums durchscheint und ihre Mortification bleibt unvermeidlich. Vergeblich würde man hier die Zertheilung versuchen; Dilaceration der Theile oder kalter Brand werden sich bald einfinden. Die Incision der Geschwulst ist in solchen Fällen nöthig, indem man der Natur zuvorkömmt und der Frau heftige Schmerzen erspart, welche sonst mehrere Tage gedauert haben würden. Ueber den Zeitpunct, wann der Einschnitt gemacht werden soll, sind die Aerzte uneinig. Einige fürchten, dass wenn dies zu früh geschieht, ein Blutsturz entstehen kann, welcher schwer zu hemmen ist; verschiebt man hingegen den Einschnitt so lange, bis die Natur ein Coagulum gebildet hat, so wird man den Blutfluss hemmen können. *Deneux* beweist durch Beispiele, dass man in den Fällen, wo man der Incision 24 Stunden, 8 Tage, ja mehrere Wochen aussetzte, sich doch nicht gegen Verblutung sichern konnte.

Die Meinung also, dass man den Einschnitt aussetzen muss, ist nicht annehmbar, denn die Haupttendenz, der Verblutung vorzubeugen, lässt sich nicht mit Sicherheit erreichen, weil dadurch öfter die Ansammlung vermehrt wird, sich weiter verbreitet, kalten Brand der umgebenden Theile hervorbringt, ja sogar, ohne dass ein Tropfen Blut äusserlich zum Vorschein kommt, Veranlassung zu einer innern Verblutung, die den Tod zur Folge hat, giebt. Später können auch Entzündung und Putrefaction des Coagulums solche Zufälle verursachen, welche den Tod mit sich führen.

Oeffnet man hingegen die Blutgeschwulst gleich, wenn man keine Hoffnung auf Zertheilung haben kann, so

geschieht es wohl, dass augenblicklich ein bedeutender Blutverlust Statt findet, aber das Blut kann sich nicht ins Zellgewebe infiltriren und der Arzt wird gerade dadurch in den Stand gesetzt, Mittel anzuwenden, welche die Blutung rasch hemmen, dahin gehören zusammenziehende Einsprützungen, Pulver und Tamponade. Was die Frage anbetrifft, ob man die Entleerung des Coagulums der Natur überlassen soll, so sagt hierüber *v. Siebold* folgendes: „Beim Fortnehmen des Coagulums umgeht man die Putrefaction und Suppuration, welche langwierig und von schlechter Natur ist; man beugt der Resorbtion der putriden Feuchtigkeit und allen Unfällen (Caries der beiden Knochen) vor, welche daraus fliessen können." Diese Sorgfalt, das Extravasat zu entfernen ist nicht allein nothwendig, wenn solches während der Geburt Statt findet, sondern auch nach der Entbindung, um die Lochien nicht zurück zu halten einer inneren Verblutung der Gebärmutter vorzubeugen, so wie auch die Anwendung des Catheters bei Urinverhaltung möglich zu machen. Zur Beseitigung des Coagulums hat man sich des Fingers, eines Theelöffels oder warmer Einsprützungen bedient. Sollte während dieser Arbeit ein Blutfluss entstehen, so wird man diesen leicht durch in Alaun getauchte Charpie hemmen können. Zuweilen wird es auch zweckmässig sein, die Mutterscheide mit Charpie oder alter Leinewand zu tamponiren, und in diesem Falle hat man den Tampon um eine Röhre von elastischem Gummi gewickelt, damit der Ausfluss der Wochenreinigung nicht gestört würde.

Um nun dem geronnenen Blute einen Ausfluss zu

verschaffen, muss die Oeffnung nothwendigerweise eine bedeutende Ausdehnung haben; es nützt nichts, mit der Lanzette zu scarificiren oder mit dem Troiquart die Geschwulst zu punctiren, sondern sie muss eine Länge von 4 — 6 Zoll haben. Man braucht nicht vor einer so grossen Wunde bange zu sein; sie vermindert sich sobald die Ausdehnung aufgehört hat bedeutend, und ausserdem hat man auch noch den Vortheil, dass man den Heerd leichter zu reinigen im Stande ist, so wie auch der Furcht vor Fisteln entgeht, welche sich leicht nach kleinen Einschnitten zu bilden pflegen. Was die Stelle anbetrifft, wo der Einschnitt gemacht werden soll, so lässt sich hierüber nichts Allgemeines bestimmen und die Umstände müssen in speciellen Fällen unsere Wahl leiten.

Der Verband ist in allen Fällen mit Charpie ganz einfach; dabei giebt man der Frau eine für den Ausfluss der Feuchtigkeit vortheilhafte Lage, verordnet ein strenges diätetisches Verhalten und ist aufmerksam auf Nachblutungen, entzündungsartige und andere Zufälle welche sich etwa einstellen könnten. Gewöhnlich entsteht bald eine Entzündung der Wunde und die hierauf folgende Eiterung lässt die kleinen Blutklümpchen, welche vielleicht noch hier und da im Focus sitzen geblieben waren; durch warme erweichende Injectionen kann man hierin die Natur unterstützen; zuweilen ist auch eine Contraöffnung nothwendig. Ausserdem sind dieselben Vorsichtsmassregeln wie bei jeder andern sinuösen Wunde zu beobachten und die grösste Reinlichkeit überhaupt von Nöthen.

Ref. ist mit dieser herrlichen Abhandlung völlig einverstanden, sie ist ihm aus der Seele geschrieben; er bittet nur noch das damit zu vergleichen, was er über diesen Gegenstand vom Dr. *Dreyer* hier mitgetheilt hat, so wie mit der *Elsässer*'schen Abhandlung in Rath zu stellen.

XXVIII.

Publicandum, die Zuerkennung des Preises für die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend.

Das unterzeichnete Ministerium hatte unter dem 31. October 1836 die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs zum Gegenstande einer Preisbewerbung gemacht und zur Beurtheilung der eingehenden Entwürfe eine besondere Commission ernannt, welche, ausser dem wirklichen Geheimen Ober-Medicinalrathe und Präsidenten Dr. *Rust* als Vorsitzendem, aus zwei ehemaligen Hebammen-Lehrern, dem Geheimen Ober-Medicinalrathe Dr. *Trüstedt* und Regierungs-Medicinalrathe Dr. *Albers*, und zwei Professoren der Geburtshülfe, dem Geheimen-Medicinalrathe Dr. *Kluge* und Medicinalrathe Dr *Busch*, zusammengesetzt war.

Die Entwürfe sollten bis zum 30 Juni v. J. eingesandt werden. Da indessen bis zum 3. ejusd. mens. der Commission erst Ein Entwurf zugegangen und überdies von mehrern Seiten ein weiteres Hinausrücken des Einsendungs-Termins gewünscht worden war, so wurde letzterer, mittelst nachträglichen Publicandums vom 4. Juni auf den 31. October ejusd. ann. verlegt. Eben dar-

aus ergab sich aber auch die Nothwendigkeit einer weitern Hinaussetzung des für die Zuerkennung des Preises ursprünglich auf den 31. December v. J. anberaumten Termins, um so mehr, als der Commission sogar im November noch 10, kurz vor Ablauf des Einsendungs-Termins eingegangene Schriften zur Beurtheilung anheimfielen.

Ueberhaupt sind 31 Bewerber um den Preis aufgetreten. Je weniger aber der ausgesetzte *Eine* Preis an sich für so anlockend zu erachten ist, dass er allein beschäftigte Aerzte und Geburtshelfer auf die Gefahr hin, Zeit und Mühe vergeblich zu verwenden, zur Concurrenz hätte bestimmen können, desto mehr glaubt das Ministerium in jener regen Theilnahme an einer, mit der Vervollkommnung des Hebammenwesens im Staate so nahe zusammenhängenden Angelegenheit einen neuen Beleg für die wissenschaftliche Tendenz der Medicinal-Personen des In- und Auslandes und ihre Bereitwilligkeit, zur Förderung gemeinnütziger Zwecke mitzuwirken, erkennen zu müssen, und freut es sich, dies Anerkenntniss hiermit öffentlich aussprechen zu können.

Die eingegangenen Entwürfe selbst sind, sowohl einzeln für sich, als auch in gegenseitiger Beziehung auf einander, von der Eingangs erwähnten Commission auf das Genaueste geprüft worden und hat dieselbe, nach ihrem, am 28. v. Mts. erstatteten detaillirten Berichte, das mit dem Motto:

„Quae bene distinguit, bene obstetricat.“

versehene Manuscript *einstimmig* für das dem Zwecke entsprechendste und in jeder Beziehung preiswürdigste er-

klärt. Bei Eröffnung des dem Motto entsprechenden versiegelten Zettels ergab sich als Verfasser dieses Entwurfs: Dr. *Joseph Herrmann Schmidt*, Director der Krankenhaus -, Entbindungs - und Hebammen - Lehranstalt in Paderborn, welchem das Ministerium demnach den ausgesetzten Preis von

Einhundert Dukaten

zuerkennt.

Von den sonst eingegangenen Entwürfen hat die Commission in ihrem Berichte noch drei, als sich vor den übrigen auszeichnend, namhaft gemacht, und zwar die Abhandlung mit dem Motto: „*in simplici salus*" als diejenige, welche der zu krönenden am nächsten stehe, worauf die mit dem Motto: „*Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas*" und dieser wieder die mit dem Motto: „*Omne nimium nocet*" folge.

Wiewohl nun bei Eröffnung der Preis - Bewerbung kein *Accessit* bestimmt worden ist, so hat das Ministerium doch das bei dieser Gelegenheit Seitens der Medicinalpersonen bewiesene rühmliche Streben auch noch dadurch anzuerkennen beschlossen, dass es für die erstgenannten beiden Abhandlungen, namentlich für die mit dem Motto:

„*In simplici salus*"

die *grössere goldene Ehren - Medaille* und für die mit dem Motto:

„*Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas*"

die *kleine goldene Ehren - Medaille* als extraordinaire Preise bewilligt, ingleichen die mit dem Motto:

„*Omne nimium nocet*"

durch eine ehrenvolle Erwähnung hiermit auszeichnet.

Es werden obige Preise den Verfassern der genannten Abhandlungen, wenn sie sich als solche legitimiren, sammt den Manuscripten verabfolgt werden; auch bleibt es diesen dreien Concurrenten freigestellt, zu bestimmen, ob die ihre ausgezeichneten Abhandlungen begleitenden Zettel entsiegelt und auch *ihre* Namen nachträglich öffentlich bekannt gemacht werden dürfen.

Berlin, den 20. März 1838.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) *v. Altenstein.*

(Aus der medicinischen Zeitung, herausgegeben vom den Verein für Heilkunde in Preussen N. 14. v. 4. April 1838).

Register

von dem dreizehnten bis siebzehnten Bande

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD'S

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des Kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, öffent. ord. Professor der Medicin und Geburtshülfe zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Academie royale de médecine zu Paris, und gelehrter Gesellschaften zu Berlin, Dresden, Hanau und Marburg Mitgliede.

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1839.

Namensverzeichniss

der

Herren Mitarbeiter,

welche zu dem XIII. — XVII. Bande des Journals Beiträge geliefert haben.

Herr Medicinalrath Dr. Adelmann in Fulda.
— Privat-Docent Dr. Adelmann in Marburg.
— Dr. von Baer in St. Petersburg.
— Amtswundarzt Dr. Bauer in Oberaula in Kurhessen.
— Professor Dr. Blasius in Halle.
— Dr. Bluff in Aachen.
— Dr. Brandenburg-Schäffer in Rostock.
— Dr. van dem Busch in Bremen.
— Dr. Cramer in Cassel.
— Dr. Dawosky in Celle.
— Hofmedicus u. Amtsphysicus Dr. Dorfmüller in Fürstenau bei Osnabrück.
— Dr. Droste in Osnabrück.
— Dr. Fingerhuth in Euskirchen in Rheinpreussen.
— Dr. Hachmann in Hamburg.
— Rath u. Physicus Dr. Hanius in Strelitz.
— Dr. Heidel in Bonn.
— Dr. Hirsch in Königsberg.
— Stadtaccoucheur Dr. Hirt in Zittau.
— Dr. Kühnau in Sangerhausen.
— Dr. Künsemüller in Neukirchen in Westphalen.
— Dr. Kyll in Cöln.
— Dr. Mombert in Wanfried in Kurhessen.
— Regierungsrath Dr. Neumann in Aachen.
— Dr. Nevermann in Plau in Mecklenburg.

Herr Hofrath Dr. Osiander in Göttingen.
— Dr. Pauli in Landau.
— Dr. Petrenz in Schandau.
— Dr. Rast in Zeitz.
— Bergchirurgus Rath in Clausthal.
— Hebammenlehrer Dr. Richard in Osnabrück.
— Dr. Richter in Königsberg.
— Kreisphysicus Dr. Schenck in Siegen.
— Dr. Schnackenberg in Cassel.
— Obermedicinalrath Dr. Schneider in Fulda.
— Dr. Schreiber in Eschwege.
— Dr. Schupmann in Geseke in Westphalen.
— Dr. Schwabe in Coelleda.
— Dr. Schwarzschild in Frankfurt a. M.
— Amtsphysicus Dr. Siebenhaar in Dresden.
— Hebammenlehrer Dr. C. E. Th. von Siebold in Danzig.
— Physicus Dr. Stadler in Treiss a. d. L. in Kurhessen.
— Dr. Steinberger in Butzbach.
— Dr. Steinthal in Berlin.
— Rath u. Leibarzt Dr. Streit in Waldenburg.
— Dr. Töpken in Bremen.
— Hofmedicus Dr. Vezin in Osnabrück.
— Medicinalrath Dr. Vogler in Wiesbaden.
— Physicus Dr. Wiegand in Fulda.
— Hofrath u. Kreisphysicus Dr. Winckel in Berleburg.
— Physicus Dr. Wittcke in Weissensee.
— Dr. Zeitfuchs in Frankenhausen.

Vorwort.

Indem ich den geehrten Lesern das Inhaltsverzeichniss zu den 5 letzten Bänden dieses Journals übergebe, verbinde ich damit zugleich die Anzeige, dass ich mich entschlossen habe, mein Journal mit der neuen Zeitschrift der Geburtskunde, welche in Berlin erscheint, zu vereinigen, und statte ich demnach sowohl den geneigten Abnehmern des Journals, sowie auch allen denjenigen meiner Herrn Collegen, welche das bisher von mir allein redigirte Journal mit Beiträgen beehrt haben, meinen ergebensten Dank für ihre gütige Unterstützung ab. Ich füge an letztere die Bitte hinzu, sie möchten mir auch in meinen neuen Redactions-Verhältnissen ihr ferneres Vertrauen schenken, und solches durch weitere gütige Mitwirkung zur Vervollkommnung des Fachs bethätigen. Die künftigen Beiträge ersuche ich entweder, wie bisher,

direct an mich, oder nach der Nähe des Wohnorts an einen meiner Herrn Mit-Redactoren, Herrn Geheim. Medicinalrath Dr. Busch in Berlin, Herrn Kreis-Medicinalrath Dr. von d'Outrepont in Würzburg, oder Herrn Geheim. Medicinalrath Dr. Ritgen in Giessen gelangen zu lassen. Aufsätze, welche zur Aufnahme geeignet sind, sollen dann schnell abgedruckt werden, und nach vollendetem Bande erfolgt die Anweisung auf das zu zahlende Honorar durch die Verlagshandlung.

Göttingen, den 25. Januar 1839.

Dr. Ed. von Siebold.

I. Register

der nach den Namen der Verfasser alphabetisch geordneten Original-Abhandlungen, welche in des Journals XIIIten bis XVIIten Bande enthalten sind.

A.

Adelmann, G., Bericht über die Gebäranstalt zu Fulda während der Jahre 1831 und 1832. Im Auszuge aus dem Tagebuche des Directors der Anstalt, V. Adelmann. XIV. B. 1. St. p. 67.

— Mittheilungen und Erfahrungen über die mittelbare Auscultation an Schwangern. XIV. B. 2. St. p. 238.

— Jahresbericht von der Gebäranstalt in Fulda im Jahre 1833. XIV. B. 3. St. p. 536.

B.

Baer, von, Beobachtungen aus der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Aus einem Schreiben an den Herausgeber. XIV. B. 3. St. p. 401.

Bauer, Fall eines Kaiserschnitts mit glücklichem Ausgange. XVI. B. 2. St. p. 257.

— Unvollkommner Gebärmuttervorfall vor der Geburt. XVII. B. 2. St. p. 338.

Blasius, Merkwürdiger Fall von Ueberzahl der Zehen. XIII. B. 1. St. p. 131.

Bluff, Gynaecologische Miscellen.
Merkwürdige Folge einer plötzlichen Unterdrückung der Menstruation.
Ueber den Einfluss der Schwangerschaft und der Entbindung auf das Befinden kranker Frauen.
Wird das Kind von der Mutter geboren oder gebiert es sich selbst? XIII. B. 1. St. p. 137.
— Beiträge zu Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.
Ueber Menostasie.
Die Anwendung der Opiate in den Kinderkrankheiten. XIII. B. 2. St. p. 322.
— Ueber die Compression beim Brustkrebs. Nach Cayol's *clinique médicale*, 1833. XIV. B. 2. St. p. 286.
— Einige Beobachtungen von Eclampsie. XV. B. 1. St. p. 99.
— Ueber Nachkrankheiten acuter Ausschlagskrankheiten. XV. B. 1. St. p. 107.
— Die Zerreissung des Uterus und der Scheide während der Schwangerschaft und Entbindung. XV. B. 1. St. p. 249.
— Ueber Lebensfähigkeit nach dem Principe der Krankheiten Neugeborner. XVI. B. 2. St. p. 411.
— Physiologische und pathologische Verhältnisse der öffentlichen Dirnen. Nach Parent-Duchatelet. XVI. B. 3. St. p. 666.
Busch van dem, Beobachtungen über den Nutzen des Brechweinsteins in der geburtshülflichen Praxis, von E. Kennedy in Dublin. XVII. B. 3. St. p. 592.

C.

Cramer, die idiopathischen Blutungen des nicht schwangern Uterus. XV. B. 2. St. p. 340.
— Bemerkungen über Croupine, Croup und *Pneumonia infantilis*. XVII. B. 3. St. p. 549.

D.

Dawosky, Aus meinem Tagebuche.

Bleichsucht in Folge von Onanie.

Menses nimii.

Merkwürdige der Periode vorhergehende Zeichen.

Samenabsonderung bei einem Knaben von 11 Jahren.

Der hitzige Wasserkopf.

Colica saturnina bei einem Knaben von 5 Jahren.

Scrofeln und *Rhachitis.*

Nasenbluten von Würmern. XVI. B. 3. St. pag. 628.

— Fortsetzung.

Merkwürdige Gleichheit der Symptome, sowohl beim Beginnen, als beim Aufhören der *Menses.*

Der Chinagürtel gegen zu starke Menstruation.

Noch einige Fälle von merkwürdigen, der Periode vorhergehenden Zeichen.

Menstrua suppressa.

Ueber den Gebrauch der *Emmenagoga.* XVII. B. 2. St. pag. 304.

Dorfmüller, medicinisch-chirurgische Bemerkungen.

Visum repertum und Gutachten über einen Kindermord.

Ein grosser Markschwamm nach unterdrückter monatlicher Reinigung glücklich gehoben.

Brechen in der Schwangerschaft.

Beobachtung eines ausserordentlich grossen Wasserkopfs durch die Natur geheilt.

Eine angeborne *Fistula ani.* XIV. B. 2. St. p. 352.

— Gerichtlich-medicinische Untersuchungen, den Verdacht eines Kindermordes betreffend. XVI. B. 3. St. pag. 642.

Droste, Gleiche dynamisch-physische Erkrankung mit Schädeldeformität bei drei Geschwistern nach dem 5ten Lebensjahre. XV. B. 2. St. p. 383.

F.

Fingerhuth, Sparsame und schmerzhafte Menstruation

in Folge chronischer Entzündung der Vaginal-Portion. XV. B. 2. St. pag. 634.

H.

Hachmann, Einige Bemerkungen über den Gebärmutterkrebs und Mittheilung eines seltenen Falles von Complication desselben mit Schwangerschaft. XV. B. 3. St. p. 602.

Hanius, Gutachten, eine verheimlichte Geburt betreffend. XIV. B. 2. St. p. 217.

Harris, Gebärmutter-Schwangerschaft; Austritt des Foetus durch die Bauchdecken. XVII. B. 2. St. p. 354.

Heidel, Zur Materie von der Inclination des weiblichen Beckens. XV. B. 2. St. p. 361.

Hirsch, Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war. XV. B. 1. St. p. 113.

Hirt, Drei Beobachtungen von Schwangerschaften ausserhalb der Höhle der Gebärmutter. XIV. B. 1. St. pag. 24.

— Entbindung bei vollkommen verwachsenem Muttermunde. XIV. B. 2. St. p. 335.

K.

Kühnau, Seltener Fall von *Atresia vaginae.* XIII. B. 2. St. p. 288.

— Seltener Fall von Missbildung der Harnwege bei einem neugebornen Knäbchen. XIV. B. 2. St. p. 317.

Künsemüller, Völlige Verschliessung der Vagina durch eine Pseudomembran bei einer Erstgebärenden. XV. B. 1. St. p. 73.

— *Vagitus seu clamor uterinus.* XV. B. 2. St. p. 377.

Kyll, Geschichte einer zurückgebliebenen Nachgeburt. XIV. B. 2. St. p. 279.

Kyll, Beobachtungen über *antroversio uteri* im nicht schwangern Zustande. XVII. B. 1. St. p. 1.

— Beitrag zu den Krankheiten der Placenta. XVII. B. 1. St. p. 27.

M.

Mombert, Milch unter gewissen Umständen ein blutstillendes Mittel in der Metrorrhagie. XIII. B. 1. St. p. 148.

— Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche.
Geburt einer grossen Traubenmole. — Hebammenunfug. — Neuer Beitrag zur Quacksalberei.
Heftiger Anfall von Tobsucht bei einer Wöchnerinn, nebst einigen Betrachtungen über die sogen. *Mania puerperalis*. XIV. B. 1. St. p. 131.

— Epidemische Krankheiten, die das kindliche Alter vorzugsweise befallen, und die vom Jahre 1824 bis 1834. zu Wanfried in Kurhessen geherrscht haben.
Einige topographische Notizen über Wanfried.
Die physische Erziehung der Kinder.
Keuchhusten.
Halsbräune.
Masern.
Scharlach.
Varicellen.
Variolen und Varioloiden. XVI. B. 1. St. p. 125.

— Mittheilungen aus meinem Tagebuche.
Molengeburt bei einer 70jährigen Frau.
Viertägige Urinverhaltung bei einem neugebornen Knaben.
Spätgeburt von 43 Wochen. XVII. B. 1. St. p. 68.

N.

Neumann, Ein paar Worte über die künstliche Frühgeburt. XIII. B. 2. St. p. 257.

— Physische Folgen der weiblichen Wollust. XIII. B. 3. St. p. 365.

Neumann, Einiges über die künstliche Entbindung nach dem Tode der Mutter, und über die Zeit der Durchschneidung des Nabelstrangs bei Neugebornen. XVI. B. 3. St. p. 658.

Nevermann, Nordische Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Beschwerliche Zwillingsgeburt, plötzlicher Tod der Mutter.

Unzeitige Geburt im 7ten Monate: *placenta praevia*; vergeblich versuchte Wendung; ausgezeichneter Nutzen des *Secale cornutum*.

Bemerkungen über die Wirksamkeit der Natur in einzelnen beschwerlichen Geburten.

Eine Schwangerschaft in der rechten Muttertrompete.

Beobachtung einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, welche eine *Retroversio uteri completa* verursachte.

Beobachtung einer *Laparotomie* wegen eines schon längst verstorbenen Kindes mit glücklichem Ausgange.

Zwei Fälle von grosser Blutgeschwulst in den Schamlippen. XV. B. 1. St. p. 117.

— Fortsetzung der practischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten aus scandinavischen Quellen.

Kurze Uebersicht von den verschiedenen Meinungen der Superfoetation.

Seltene Veranlassung zu einer schweren Geburt.

Eine Geburt, wovon sich die Mutter erst nach Verlauf mehrerer Tage überzeugte.

Ueber eine Entbindung nach dem Tode der Gebärenden.

Secale cornutum gegen eine zu langsame Geburt und bei einem Abortus angewandt. XV. B. 3. St. p. 652.

— Fortsetzung der practischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus scandinavischen Quellen nebst Zusätzen.

Bemerkungen über einige geburtshülfliche Gegenstände.

Einige Notizen aus der Klinik des Prof. Busch zu Berlin, im November und December 1834.

Aufforderung zum Abschaffen des Querbetts bei Zangenverrichtungen in schweren Fällen. XVI. B. 1. St. p. 162.

Nevermann, Fortsetzung u. s. w.

Tabellarische Uebersicht der Gebäranstalten zu Stockholm und Christiania.

Erzählung einer seltenen chronischen Art von Katalepsie.

Heilung einer mit bedeutenden Schmerzen, üblem Geruch und Fieber verbundenem *Fluor albus*. XVI. B. 2. St. p. 159.

— Fortsetzung.

Chirurgische Notizen aus dem K. Friedrichshospitale zu Kopenhagen.

Ueber einen Brustkrebs mit besonderen Excrescenzen. XVII. B. 1. St. p. 156.

— Fortsetzung.

Ueber Hysteralgie.

Beobachtung über eine verschluckte Kornähre, welche nach 14 Tagen aus einer Geschwulst am Rücken hervorgezogen wurde.

Plötzlicher Tod zweier Geschwister kurz nacheinander: schwierige Diagnostik der Krankheit selbst nach der Section.

Merkwürdige Krankheitsgeschichte eines Mädchens.

Das salzsaure Gold gegen Syphilis der Kinder.

Viermal nach einander erfolgte Niederkunft mit blaugefleckten Kindern.

Beobachtung einer langwierigen, starken Salivation ohne deutliche Ursache bei einem Mädchen.

Fall eines Keichhustens, der fruchtlos mit der endermatischen Methode behandelt wurde.

Cancer aquaticus geheilt durch Chlorkalk und stärkende Mittel.

Ueber die Anwendung und den Nutzen des *Olei Ricini* in Puerperalfiebern.

Merkwürdiger Fall eines Hypospadiaeus. XVII. B. 2. St. p. 339.

— Ueber den Zustand der Geburtshülfe in den verschiedenen Welttheilen im Allgemeinen. XVII. B. 2. St. p. 391.

Nevermann, Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten des Nordens.

Eine *Graviditas peritonealis.*

Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Christiania vom Jahre 1833.

Ueber die sauere Beschaffenheit des Menstrualblutes.

Eine *Deviatio menstruationis*, wobei das Blut aus der zuweilen aufbrechenden Narbe eines veralteten leprösen Geschwürs auf den Rücken abgesondert wurde.

Ein völlig undurchbohrtes und enorm grosses Jungfernhäutchen, welches seit mehreren Jahren den Ausfluss der Periode verhindert hatte.

Ein Polyp in der Gebärmutter glücklich mit den Fingern abgerissen.

Eine merkwürdige Degeneration des Eierstockes.

Ueber eine in Norwegen sehr gebräuchliche Hauscur gegen den Kopfgrind.

Glückliche Anwendung des salpetersauren Strychnins gegen Paralyse eines Kindes.

Anweisung, wie man trockene Kuhpockenlympfe zum Impfen handhaben muss.

Die Spulwürmer in enormer Menge bei Individuen. XVII. B. 3. St. p. 611.

O.

Osiander, J. Fr., Ueber die Stricturen der Gebärmutter, welche die Wendungsoperation erschweren. XVI. B. 1. St. p. 1.

— Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter. XVII. B. 3. St. p. 465.

P.

Pauli, F., Noma. XIV. B. 1. St. p. 119.

— Ueber das Feuermaal und die einzig sichere Methode, diese Entstellung zu heilen. XV. B. 1. St. p. 66.

— Schwangerschaft, beobachtet bei einer 29 Jahre alten, seit 8 Jahren verheiratheten, und bis dahin

unfruchtbar gewesenen Frau, nach dem Gebrauche des *Decoctum Zittmanni.* XV. B. 2. St. p. 355.

Pauli, Fr., Krankheitsgeschichte und Section einer an *Hydrops ovariorum* verstorbenen 20 Jahr alten Frau. XVI. B. 3. St. p. 615.

— Besondere Entartung der äussern Genitalien einer Frau, durch Ausschneiden entfernt. XVII. B. 2. St. p. 341.

Petrenz, Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe.

Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Erfahrungen über die *Phlegmatia alba dolens puerperarum.* XV. B. 3. St. p. 585.

R.

Rast, Geschichte eines Kaiserschnitts mit Lebensrettung des Kindes. XIII. B. 1. St. p. 33.

— Beobachtung eines durch neunmalige Verwandlung seiner Form, merkwürdigen Puerperalfiebers. XIII. B. 2. St. p. 266.

— Beobachtung einer zwölfmaligen Erkrankung am Croup bei einem und demselben Individuo. XIII. B. 2. St. p. 277.

Rath, schwierige Entbindung zweier zusammengewachsener Kinder. XVII. B. 2. St. p. 294.

Richard, Ueber künstliche Frühgeburt nebst einigen Bemerkungen anderer Art. XV. B. 3. St. p. 530.

S.

Schenck, Zweite Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise überhaupt. XV. B. 3. St. p. 463.

Schnackenberg, Einiges über den Sphenosiphon,

ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. XIII. B. 3. St. p. 472.

Schneider, Geburtshülfliche Miscellen aus meinen Tagebüchern. XIII. B. 3. St. p. 483.

— Beschreibung eines interessanten Wasserkopfes von achtzehnjährigem Alter. XIV. B. 2. St. p. 307.

— Miscellen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. XV. B. 2. St. p. 392.

— Merkwürdige und tödtliche Hämorrhagie aus dem Nabel eines neugebornen Kindes. XV. B. 3. St. p. 641.

— Nachtrag zu meiner Abhandlung über das Versehen der Menschen und Thiere. XVI. B. 1. St. p. 121.

Schreiber, Ein Beitrag zur Erkenntniss und Behandlung der *Phlegmatia alba dolens*. XIII. B. 3. St. p. 447.

Schupmann, Erfahrungen über die Anwendung des *Secale cornutum* bei Blutflüssen. XIV. B. 2. St. p. 265.

— Hemmungsbildung in den Bauchdecken, Vorfall der Eingeweide des Unterleibs bei einem neugebornen, völlig ausgetragenen und sonst gut gebildeten Mädchen. XVI. B. 1. St. p. 111.

— Retroversio des im 3ten Monate schwangeren Uterus, Einkeilung desselben in der oberen Apertur des kleinen Beckens zwischen der innern Fläche der Schambein-Verbindung und dem obern Theil der innern Fläche des Kreuzbeins. Glückliche Heilung. XVII. B. 1. St. p. 45.

— Ungewöhnliche weiche und schlechte Entwickelung der Kopfknochen, Abscess-Bildung in der rechten Brusthöhle bei einem 21 Wochen alten und 6 Wochen zu früh gebornen Mädchen, tödtlicher Ausgang nebst Sectionsbefund. XVII. B. 1. St. p. 57.

Schwabe, Beschreibung eines Falls einer im 6ten Monate der Schwangerschaft abgegangenen sackförmi-

gen Fleischmole und eines darin eingeschlossenen (dreimonatlichen) Foetus, bei welchem eine bereits begonnene Amputation des rechten Fusses durch die Nabelschnur statt fand, nebst einigen Bemerkungen über Molenbildung, wahre Nabelschnurknoten und über *Amputatio spontanea* beim Foetus. XVII. B. 2. St. p. 270.

Schwarzschild, Der Zweck der Menstruation. (Aus einem noch ungedruckten Werke "die Menstruation historisch-physiologisch betrachtet.") XIII. B. 3. St. p. 398.

Siebold, C. E. Th. von, Ein Fall von Zerreissung des Scheidengewölbes während der Geburt. XIII. B. 1. St. p. 46.

— Zum Kapitel der Perforation. XV. B. 2. St. p. 407.

— Obduction eines in einem Brunnen todt gefundenen neugebornen Kindes. XVI. B. 1. St. p. 81.

— Ringförmiger Aorten-Bogen bei einem neugebornen blausüchtigen Kinde. XVI. B. 2. St. p. 294.

— Wieder eine Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war. XVII. B. 2. St. p. 334.

Siebold, Ed. C. J. von, Dritter und letzter Bericht über die in der academischen Entbindungsanstalt zu Marburg vorgefallenen Ereignisse vom 24sten October 1831 bis 31sten März 1833.

Allgemeiner Bericht.
Specieller Bericht. XIII. B. 1. St. p. 68.

— Ueber den practischen Unterricht in einer Gebäranstalt. XIV. B. 3. St. p. 1.

— Gerichtsärztliches Gutachten, eine Schwangere betreffend, welche vor dem gesetzmässigen Ablauf ihrer Schwangerschaft in Folge eines bedeutenden Blutflusses starb. XIV. B. 3. St. p. 475.

Siebold, Ed. C. J. von, Erster Bericht über die in der königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse vom 14ten April 1833 bis December 1834.
Allgemeiner Bericht.
Bemerkungen über die Lagen der Kinder und über den Geburtshergang.
Wendung bei vorgefallener Nabelschnur.
Wendung bei engem Becken.
Wendung bei einer Schulterlage. XV. B. 1. St. p. 1.

— Gutachten über einen nach geschehener Misshandlung und dabei erfolgten Bruche des Kehlkopfes entstandenen Zwillings-Abortus, welcher mit dem Tode der Mutter endigte. XV. B. 2. St. p. 315.

— Zweiter Bericht über die in der königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse aus den Jahren 1835 und 1836.
Bemerkungen über die Lagen der Kinder und über den Geburtshergang.
Bemerkungen über die Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.
Bemerkungen über die Neugebornen. XVI. B. 3. St. p. 325.

— Zur Lehre von den Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter. XVII. B. 2. St. p. 245.

Stadler, Beobachtung von *porrigo larvalis*, nebst anhänglicher Bemerkung über den Einfluss der acuten Exantheme auf chronische Krankheiten. XIV. B. 2. St. p. 345.

— Ueber Unterleibs-Wassersucht zufolge cessirender Menstruation. XV. B. 1. St. p. 48.

Steinberger, Von den Blutflüssen des Gebärorgans. XIV. B. 3. St. p. 418.

— Fortsetzung und Schluss. XV. B. 1. St. p. 24.

— Ueber den weissen Fluss. XVI. B. 1. St. p. 48.

Steinthal, Praktische Miscellen.

Mittheilung eines Falls von chronischer Gehirnhöhlenwassersucht nebst Sectionsbericht und Bemerkungen über die Obliteration der Kopfnähte unter diesen Umständen. XIII. B. 1. St. p. 156.

Steinthal, Fortsetzung.

Ueber die Structur der Placenta und ihre Verbindungen mit der Gebärmutter.

Bemerkungen über die freiwillige Amputation der Glieder des Foetus im Mutterleibe, nebst einem Versuche, die Gelegenheitsursache derselben aufzufinden. XIII. B. 2. St. p. 344.

— Fortsetzung.

Beschreibung der zu Woodham, Mortimor-Hall, nahe bei Maldon in Essex im Jahre 1818 aufgefundenen geburtshülflichen Instrumente des Dr. Chamberlen. XIII. B. 3. St. p. 540.

— Pathologische Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta. Nach dem Englischen des Simpson. XVI. B. 3. St. p. 674.

— Fortsetzung und Schluss. XVII. B. 1. St. p. 113.

Streit, Ueber ein bewährtes und zugleich sehr einfaches Heilverfahren bei den sogenannten habituell gewordenen Fehlgeburten. XIV. B. 1. St. p. 92.

T.

Töpken, Einiges über das künstliche Entfernen der Placenta. XV. B. 3. St. p. 509.

— Einige Bemerkungen über die Wirkung des *Secale cornutum*, besonders in Beziehung seiner Wehenerregenden Kraft. XVI. B. 1. St. p. 21.

V.

Vezin, Fall einer Einsenkung der Nabelschnur in die Eihäute und Abgang der Placenta 30 Stunden nach der Geburt des Kindes. XIII. B. 1. St. p. 53.

— Gutachten in der Untersuchungssache gegen den

Chirurgus O. zu S. wegen fehlerhafter Entbindung der unverehelichten Maria B. zu H. XIII. B. 3. St. p. 494.

Vezin, Ueber die Wirkungen des Mutterkorns als Heilmittel. Nach dem Holländischen. XVI. B. 2. St. p. 308.

Vogler, Eigenthümliche Einwirkung der Wehen auf den Kindeskopf. XVI. B. 1. St. p. 41.

— Ueber die Wegnahme der Nachgeburt. XVII. B. 3. St. p. 478.

W.

Wiegand, Geschichte einer von den Dr. Dr. Reinhardt, Schwarz und Wiegand zu Fulda unternommenen Perforation, nebst Sectionsbericht über die Wöchnerin. XIII. B. 2. St. p. 238.

Wittcke, Ueber das künstliche Lösen der Nachgeburt. XVI. B. 2. St. p. 277.

— Beobachtungen über *Rheumatismus uteri.* XVI. B. 2. St. p. 573.

— Ueber das Auslösen des Oberarms aus dem Schultergelenke des Kindes, bei einer Vorlage und Einkeilung der Schulter, nebst geburtshülflichen Miscellen. XVI. B. 3. St. p. 584.

X.

X. Geburtsfälle mit unglücklichem Ausgange. XV. B. 1. St. p. 79.

Z.

Zeitfuchs, Ein Fall von *Retroversio uteri gravidi.* XIII. B. 1. St. p. 99.

Zhuber, Späte Empfängniss. XVII. B. 2. St. p. 357.

Verschiedenes.

Bibliographie, vollständige, vom Jahre 1834, im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.
Kinderkrankheiten.
Gerichtlich - medicinische Aufsätze. XV. B. 3. St. p. 722.
— vom Jahre 1835 u. s. w.
Geburtshülfe.
Frauenzimmerkrankheiten. XVI. B. 1. St. p. 239.
— Fortsetzung und Schluss.
Kinderkrankheiten.
Gerichtlich - medicinische Fälle. XVI. B. 2. St. p. 514.
— vom Jahre 1836. u. s. w.
Geburtshülfe.
Frauenzimmer - Krankheiten.
Kinder - Krankheiten.
Gerichtlich - medicinische Fälle. XVII. B. 1. St. p. 227.

Merkwürdige Ursache eines Abortus. (Aus dem Sanitäts-Berichte der Provinz Brandenburg vom zweiten Halbjahr 1830 erstattet vom K. Medicinal-Collegium. XIII. B. 3. St. p. 538.

Miscellen.
Kaiserschnitt nach Lauverjat und Bemerkungen dazu.
Gebärmutterriss im fünften Monate der Schwangerschaft.
Vagitus uterinus.
Merkwürdiger *Foetus abdominalis* nach 30jähriger Schwangerschaft nach dem Tode der Mutter herausgenommen. XVI. B. 2. St. p. 477.

Mittheilungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Nach dem General - Berichte des rheinischen Medicinal-Collegii für 1832 und 1833. XVII. B. 1. St. p. 82.

Nachträge zu dem Aufsatze des Herrn Amtsphysicus Dr. **Stadler** zu Treis a. d. L. in B. XV. St. 1. p. 48 dieses Journals: "Ueber Unterleibs-Wassersucht zu Folge cessirender Menstruation." (Von dem die Kranke früher behandelnden Arzte.) XV. B. 3. St. p. 704.

Publicandum, die Zuerkennung des Preises für die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend. XVII. B. 3. St. p. 677.

Zur gefälligen Beachtung, die Herausgabe von **Heine's** Vorlesungen über Geburtshülfe betreffend. XV. B. 3. St. p. 721.

II. Register

derjenigen Schriften, welche in des Journals XIIIten bis XVIIten Bande angezeigt und recensirt sind.

B.

Baudelocque, A. C., *Traité de la péritonite puerpérale. Ouvrage couronné par la société royale de médecine de Bordeaux.* Paris. 1830. 8. XIII. B. 1. St. p. 193.

Betschler, J. W., Annalen der klinischen Anstalten der Universität zu Breslau für Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder. I. Band. Breslau. 1832. 8. XIV. B. 1. St. p. 173.

Bischoff, Th. L. W., Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Foetus. Bonn. 1834. 8. XVII. B. 1. St. p. 207.

Burckhardt, G., *Essai sur l'accouchement prématuré artificiel, employé dans le cas de rétrécissement considérable du bassin.* Strassb. 1830. 4. XVII. B. 2. St. p. 459.

C.

Charpentier, *De la nature et du traitement de la maladie dite Hydrocéphale aigue (méningocéphalite des enfans).* Par. 1837. 8. XVII. B. 3. St. p. 660.

Clemens, A., Beobachtungen über die weisse schmerzhafte Schenkelgeschwulst der Kindbetterinnen. Frankf. a. M. 1837. 8. XVII. B. 1. St. p. 199.

Conquest, J. F., Grundriss der Geburtshülfe zum Gebrauche für Studirende und angehende practische Geburtshelfer. Deutsch von F. J. Otterburg. Heidelb. u. Leipz. 1834. 8. XV. B. 2. St. p. 409.

D.

Deneux, L. C., Ueber Blutgeschwülste in den äussern weiblichen Geschlechtstheilen. XVII. B. 3. St. p. 665.

Deubel, J. B., *De l'avortement spontané* Strassb. 1834. 8. XVI. B. 1. St. p. 227.

E.

Eisenmann, Das Kindbettfieber. Ein naturhistorischer Versuch. Erlang. 1834. 8. XV. B. 1. St. p. 232.

G.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. VII. B. 3. H. Weim. 1832. 8. XIII. B. 1. St. p. 204.

— deutsche Zeitschrift u. s. w. VII. B. 4. H. XIII. B. 2. St. p. 350.

Graetzer, J., die Krankheiten des Foetus. Bresl. 1837. 8. XVII. B. 2. St. p. 425.

H.

Hoerle, P. S., De phlebitide uterina. Heidelb. 1835. 4. XVII. B. 1. St. p. 223.

Hohl, A. Fr., Die geburtshülfliche Exploration. 1. Th. Das Hören. Halle 1833. 8. XIII. B. 3. St. p. 556.

— Die geburtshülfl. Explor. 2. Thl. Das explorative Sehen und Fühlen, nebst einem Anhange. Halle 1834. 8. XIV. B. 3. St. p. 548.

I.

Janouli, J., Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Heidelb. 1834. 8. XV. B. 1. St. p. 219.

Joerg, E., Die Foetuslunge im gebornen Kinde für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft. Grimma 1835. 8. XVI. B. 2. St. p. 491.

Joerg, J. Chr. G., Die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden. XVII. B. 2. St. p. 401.

K.

Kilian, H. Fr., Operationslehre für Geburtshülfe. Bonn. 1834. 8. XV. B. 1. St. p. 181.

Kürschner, Th. A., *De gemellis eorumque partu.* Goth. 1833. 8. XV. B. 3. St. p. 714.

L.

Lichtenstaedt, J. R., Ueber die Ursachen der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres und über die, diesem Uebel entgegen zu stellenden Maassregeln. Nebst zwei Tabellen. Gekrönte Preisschrift. Petersb. 1837. 8. XVI. B. 3. St. p. 719.

M.

Michaelis, G. A., Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe. Kiel 1833. 8. XIV. B. 1. St. p. 188.

— Vierter Kaiserschnitt der Frau Adametz mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Berlin. 1837. XVII. B. 1. St. p. 184.

N.

Naegele, H. Fr., Die Lehre vom Mechanismus der Geburt nebst Beiträgen zur Geschichte derselben. Mainz. 1838. 8. XVII. B. 3. St. p. 638.

O.

Osiander, J. Fr., Zur Praxis der Geburtshülfe. Hannover 1837. 8. XVI. B. 1. St. p. 205.

P.

Purkinje, Das Ei. (Aus dem encyclop. Wörterbuche der medic. Wissenschaften von den Professoren der medic. Facultät zu Berlin herausgegeben. X. B. 1834. 8.) XIV. B. 2. St. p. 375.

R.

Rau, W., Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden? Gekrönte Preisschrift. Bonn. 1836. 8. XVI. B. 3. St. p. 705.

S.

Stoltz, *Mémoire et Observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin.* Strassb. 1835. XVII. B. 2. St. p. 444.

Z.

Zimmermann, J. C. E., Erfahrungen und Mittheilungen bewährter Aerzte und Wundärzte neuerer Zeit über *Prolapsus* und *Carcinoma uteri*, nebst einer gründlichen Beleuchtung der Pessarien für angehende Aerzte u. s. w. Leipz. 1834. fol. XVI. B. 3. St. p. 709.

III. Register.

(Unter den römischen Ziffern ist der Band, unter den arabischen die Seite zu verstehen.)

A.

Abercrombie, XVII. 38.
Ackermann, XIII. 417. 444.
Acrel, XVI. 608.
Adam, XV. 654.
Adelmann, XIV. 66. 238. 536. — XV. 643.
Adelon, XVII. 453.
Aëtius, XV. 216. — XVII. 657.
Akeley, XVI. 311.
Akerly, XV. 259.
Albers, XIII. 465. — XV. 157. — XVII. 371. 677.
Albert, XV, 654.
Alberti, XVI, 548.
Albinus, XIII. 187. — XIV. 391.
Albrecht, XVI. 692.
Albucasem, XV. 157. — XVII. 260.
Aldrovandi, XVII. 149.
Alertz, XIV. 149.
Alessandrini, XVII. 211.
Alquen, d', XVI. 341.
Alt, XVII. 107.
Amand, XVII. 652.
Amussat, XV. 623.
Andrae, XVII. 85.
Andral, XIV. 152. — XVI. 682. — XVII. 662.
Andrée, XV. 134.
Aquapendente, Fabr. ab, XVII. 167.
Ara dell', XV. 252.
Aristoteles, XIII. 399. 400. 419. 442. — XV. 704. — XVII. 167.
Ark, XIV. 151. — XVII. 107.
Arndt, XVI. 167.
Arnisaeus, XIV. 332.
Arnold, XV. 654.
Assalini, XIII. 545.
Astruc, XIII. 409. 420. 421. — XV. 252. 297. 309. — XVII. 657.
Athenaeus, XIII. 401. 417.
Attlee, XVI. 315. 357. 358. 359. 367.
Audibert, XV. 208.
Aurivillius, XIV. 316.
Autenrieth, XIII. 204. 244. — XVI. 511. 588. 589.

Averrhoes, XIII. 515.
Avicenna: XIII. 443.

B.

Baco, XV. 162.
Bacqua, XVII. 185.
Baer, XIV. 385. 386. 387. 388. 394. 395. 397. 401. — XV. 715. 717. — XVI. 303. 304. 305. 307. — XVII. 218. 219. 618.
Baillie, XIV. 465. — XV. 157. 713. — XVII. 346.
Bakker, XIV. 210. — XVI. 374. 375.
Balber, XVII. 185.
Ballardini, XVI. 323.
Ballhorn, XIII. 417. 444.
Ballin, XV. 699. — XVI. 181.
Balling, XVI. 382. 385. — XVII. 4.
Bamberger, XVII. 86. 88.
Bang, XV. 117. 134. — XVII. 366. 647.
Banner, XVI. 189.
Barbant, XV. 157.
Barlow, XV. 714.
Barnet, XVI. 365.
Barrows, XIV. 141. 144.
Bartholin, XV. 157. 252. — XVI. 415. — XVII. 126. 183. 185.
Bartholomeo, XVII. 394.
Bartscher, XV. 583.
Basedow, XVI. 194. — XVII. 526.
Baud, XV. 703.
Baudelocque, XIII. 193. 201. 463. 530. — XV. 119. 120. 133. 134. 156. 157. 189. 190. 251. 306. 314. 531. 532. 536. 537. 545. 719. — XVI. 169. 176. 683. 694. 695. 696. 701. — XVII. 15. 29. 34. 39. 40. 41. 284. 448. 449. 455. 460. 648. 650. 651. 654. 655. 657. 658.
Bauer, XVI. 257. — XVII. 340.
Bauhin, XV. 157. — XVI. 310.
Baum, XVI. 489. 490. — XVII. 263.
Baumer, XV. 157.
Baumes, XVI. 662.
Bauregard, XV. 277.
Bayer, XVI. 557.
Bayle, XIII. 406. 411. 419. 443. — XV. 260.
Baynham, XIII. 126. — XV. 157.
Bazzoni, XVI. 372.
Becker, XVI. 300. 301.
Beckermann, XVI. 539.
Beckers, XVII. 92.
Béclard, XV. 158. 199. 689.
Beer, XV. 685.
Behn, XVII. 187.
Behre, XVII. 383.
Behrends, XV. 693.
Belitz, XVII. 481.
Bell, XV. 156. 298. 301. 303.
Belloc, XVII. 453.
Benedict, XVI. 167.
Benedictus, XVII. 657.
Benevoli, XVII. 626.
Bengo, XV. 252.
Benivieni, XVII. 657.

Benkiser, XIII. 53.
Berdot, XVII. 667.
Berends, XIII. 141. 144.
Bergenhoff, XVII. 93.
Berger, XIII. 182. — XVII. 647. 648.
Berndt, XIV. 146. — XVII. 383.
Bernstein, XVII. 119.
Bernt, XV. 654. — XVI. 97. 103. 513.
Berry, XV. 692. — XVI. 365.
Berthold, XIV. 381. — XV. 415.
Bertin, XVI. 300.
Bertrandi, XV. 156. 157.
Berzelius, XVII. 618.
Betschler, XIV. 173. — XV. 362. 363.
Beyer, XVII. 430.
Bezold, XV. 623.
Biagini, XV. 195.
Bianchi, XV. 157.
Biancini, XVII. 121.
Bibby, XVI. 323. 357.
Bichat, XVI. 345.
Bickerstedt, XVI. 189.
Biegon von Chudnochowsky, XIII. 353.
Bigaud, XV. 672.
Bigeschi, XVI. 323.
Billard, XIII. 284. — XVI. 512.
Birbece, XV. 157.
Birbek, XV. 310.
Birch, XV. 264. 309.
Bird, XVI. 189.
Bischoff, XIV. 380. — XVII. 207.
Biskamp, XVI. 257. 260. 263.
Biumi, XVI. 300.
Blanche, XIV. 159.
Bland, XIII. 545. 548.
Blandin, XVI. 167.
Blasius, XIII. 131. — XV. 718. — XVI. 167.
Blei, XVII. 90.
Blicke, XVI. 365.
Bluff, XIII. 137. 322. — XIV. 286. — XV. 99. 107. — XVI. 411. 666.
Blumenbach, XIII. 421. 445. — XIV. 328. 330. 391. — XV. 376. 658.
Blumhardt, XVII. 527.
Blundell, XVI. 188. 189. — XVII. 151.
Bock, XV. 689.
Bockelmann, XIII. 546.
Boehm, XV. 689.
Boehr, XIII. 464.
Boek, XVII. 631.
Boenisch, XV. 157.
Boër, XIV. 75. — XV. 119. 134. 135. 136. 157. 219. 531. — XVI. 171. 176. 204. 221. — XVII. 161. 640. 654. 655. 658.
Boerhaave, XIII. 413. 443. — XV. 51. — XVI. 415. 671. — XVII. 587.
Boerne, XV. 66.
Boettcher, XVI. 347.
Boisson, XV. 691.
Boivin, XIV. 204. 558. — XV. 119. 134. 294. 298. 301. 654. 662. 663. 665. 687. — XVI. 476. — XVII. 25. 125. 135. 449.

Bojanus, XIV. 390. 392. 393. — XVII, 211.
Bonet, XIV. 60. — XVII. 124. 183.
Bonnet, XVII. 383. 438.
Bonus, XVII. 135.
Boogard, XV. 157.
Borelli, XIV. 326.
Borsieri, XVII. 431.
Bory de St. Verient, XVII. 657.
Bottom, XVII. 394.
Bourdon, XVI. 480. 485.
Bourgeois, XVI. 228.
Bovy, XVI. 167. 204.
Boyer, XVI. 167. 204. — XVII. 14.
Bozzini, XIV. 549.
Brachet, XVI. 676. — XVII. 29. 113. 117. 129. 131. 132. 133, 135. 142. 147. 440. 662.
Brandenburg, XVI. 540.
Brassavolus, XV. 656.
Brasse, XV. 475.
Brera, XV. 252.
Breschet, XIV. 390. — XVI. 167. 435. 692. 695. XVII. 2. 3. 130. 141. 150. 215.
Brigham, XVI. 189.
Brinckle, XVI. 322. 373.
Brock, XV. 292.
Brockmüller, XIV. 152. — XVII. 103.
Brodie, XV. 157. — XVI. 167.
Broughton, XIII. 340.
Broussais, XVI. 165.
Brown, XVI. 189. — XVII. 637.
Broyles, XV. 283.
Bruce, XVII. 394.
Bruckert, XV. 157.
Brüggemann, XVI. 573.
Brugmans, XV. 157.
Bruin, de, XIII. 544. 546. 547.
Brunatti, XV. 134. — XVI. 182. 338. 360.
Buchwald, XVII. 648. 649.
Bücker, XVI. 410.
Bünger, XIII. 83.
Bürger, XVII. 125.
Büttner, XIV. 315.
Bujalski, XVI. 167.
Burckhardt, XVII. 185. 459.
Burdach, XIV. 381. 390. 391. 393. 394. 397. — XV. 624. 654. 658. 667. — XVI. 303. 305. 307. 725. 727. — XVII. 87. 211. 218. 220. 221. 618.
Burggraf, XV. 654.
Burgmann, XV. 193.
Burns, XIV. 388. 391. 392. — XV. 123. 126. 156. 157. 179. 252. 256. 296. 300. 304. 305. 309. 310. 489. 716. — XVI. 676. — XVII. 18. 142.
Burrow, XV. 272. 278.
Burrows, XV. 292.
Busch, XIII. 350. 518. 520. — XIV. 225. 234. 375. — XV. 123. 134. 194. 303. 502. 513. 533. 537. 539. 545. 547. 654. 659. 688. 693. — XVI. 39. 176. 178. 180. 182. 196. 200. 309. 341. 370. 373. —

XVII. 282. 286. 461. 527. 528. 532. 677.
Busch, van dem, XVII. 592.
Bush, XV, 674.
Butter, XIII. 543. 549.

C.

Caillat, XV. 670.
Calmann, XV. 409.
Cam, XVII. 150.
Camerarius, XV. 158. — XVII. 264.
Campbell, XIII. 188. — XV. 266.
Camper, XV. 376. — XVI. 310.
Canella, XVII. 67.
Canestrini, XV. 305.
Cansardius, XIII. 547.
Canuet, XV. 213.
Capon, XVII. 431.
Capuron, XIII. 473. — XV. 297. 703. — XVII. 449. 453. 454.
Carmichael, XV. 605.
Carus, XIII. 408. 443. 446. 465. 517. 521. — XIV. 24. 61. — XV. 87. 123. 126. 134. 136. 666. 676. 689. 702. — XVI. 179. 204. 527. — XVII. 4. 23. 126. 127. 167. 215. 438.
Casper, XIII. 465. — XV. 362. — XVII. 78. 89. 91. 438.
Cassan, XV. 661. 662. 663. 664. 665. 675.
Castella, XVII. 26.
Cat, le, XIII. 422.
Caveaux, XVI. 684.
Cayol, XIV. 286.
Cazeatre, XV. 717.
Cederschjöld, XV. 703. — XVI. 353. 459.
Celsus, XVII. 656.
Cerutti, XVII. 183.
Chabert, XVI. 698.
Chamberlen, XIII. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 553. 555. — XV. 207.
Champenois, XV. 192.
Champion, XV. 303.
Chapman, XV. 283. — XVI. 317.
Chardin, XVII. 395.
Charleton, XIII. 407. 411. 443.
Charpentier, XVII. 660.
Chatard, XVI. 317.
Chatto, XV. 290.
Chaussier, XIII. 345. 346. — XIV. 390. — XV. 119. 291. 659. — XVI. 325. 452. — XVII. 150. 289. 293.
Chelius, XV. 156. — XVI. 167. 626.
Cheston, XV. 158. — XVII. 128.
Chevalley, XIV. 299.
Chevreul, XV, 135. 291. 325.
Chomel, XV, 689.
Chopart, XVII. 15.
Church, XVI. 318. 360. 363. 669.
Ciniselli, XIV. 255.
Clarke, XV. 157. 250. 260. 299. 409. 608, — XVI. 322.
Clarus, XV. 124. — XVI. 406. 410.

Clemens, XVII. 218.
Clocquet, XV. 689.
Clough, XV. 278.
Coepping, XV. 157.
Coffin, XV. 280. 281. — XVI. 317.
Cohnstein, XIII. 558. — XVI. 204.
Coindet, XVII. 661.
Collins, XV. 269. 270. — XVII. 610.
Collomb, XV. 157.
Colloredo, XV. 718.
Colosimo, XV. 693.
Comes, XIV. 147. — XVII. 82.
Comoto, XV. 157.
Conquest, XIII. 477. — XV. 654. 674.
Conradi, G. Ch., XIII. 59.
Convert, XIV. 300.
Cooper, XV. 156. — XVI. 167. — XVII. 183.
Copland, XV. 282.
Cordaeus, XV. 218.
Cornac, XV. 307.
Cornarius, XV. 216. 542.
Cornax, XV. 157.
Corty, XVII. 94.
Corvisart, XV. 158.
Costa, XVII. 452.
Courhaut, XVI. 367.
Courvée, de la, XV. 218. — XVII. 183.
Craanen, XVI. 511.
Craigie, XIII. 156.
Cramer, XIII. 203. — XV. 338. — XVII. 549.
Cratz, XVII. 395.
Creuzenfeld, Vigil. ab, XVII. 651.
Creve, XV. 376.
Crone, XIV. 210.
Cruikshank, XIV. 388.
Cruveilhier, XIII. 359. — XVI. 682. 690. 691. — XVII. 29. 34. 35. 36. 39. 42. 113. 128. 129. 143. 440. 442.
Cyprianus, XV. 156. 157.
Czermak, XVI. 513.

D.

Dalquen, XIV. 151.
Dance, XVII. 113. 130. 131.
Dannenberg, XVII. 431.
Danz, XVII. 390.
Dariste, XVII. 185.
Darue, XVII. 29.
Davies, XVI. 321. 363. 368. 373.
Davis, XIII. 465. — XV. 126.
Dawosky, XVI. 628. — XVII. 304.
Deisch, XIII. 27. 28.
Deisel, XIII. 27. 28.
Delaporterie, XVI. 685. 686.
Delarigne, XVII. 111.
Delaware, XVI. 358.
Deleurye, XV. 206. — XVII. 653.
Delfiz, XVII. 183.
Delin, XVII. 667.
Delmas, XV. 678. 680.
Delpech, XV. 207. — XVI. 327.
Delzeuzer, XIV. 159.
Demangeon, XVII. 448.
Deneux, XIII. 198. — XV. 179. 303. 401. —

XVI. 683. 684. — XVII. 665.
Denman, XIII. 199. — XV. 712. — XVI. 676.
Denys, XVII. 683.
Desault, XVII. 485.
Desgranges, XV. 670. — XVI. 324. — XVII. 1.
Desormeaux, XIII. 345. — XV. 625. 654. — XVI. 676. — XVII. 30. 144. 453.
Desruelles, XVII. 437.
Detharding, XVII. 431.
Deubel, XVI. 227.
Deurs, van, XVII. 364.
Deutsch, v., XV. 134.
Deventer, XVII. 650. 652. 657.
Dewees, XV. 179. — XVI. 359.
Dieffenbach, XVI. 167. 189. — XVII. 291. 436. 485.
Diez, XVI. 366.
Dionis, XV. 157. — XVI. 204. — XVII. 652. 657.
Doederlein, XVII. 635.
Doepp, XVI. 722. — XVII. 437.
Doering, XV. 218.
Doeveren, van, XIII. 185.
Dommes, XVI. 556. 357.
Dorfmüller, XIV. 352. — XV. 557. — XVI. 642.
Dorn, XVII. 338.
Douai, XVI. 487.
Douglas, XV. 304. — XVI. 189.
Doulcet, XIII. 201.
Drake, XV. 305. 310.
Dran, le, XV. 309. — XVII. 666. 667. 670. 673.
Dreifuſs, XVII. 183.
Drejer, XV. 126. 142. 148. 172. 702. — XVII. 24. 636. 676.
Drinkwater, XIII. 541.
Droop, XV. 534. 548.
Drosch, XV. 569.
Droste, XV. 383.
Dubled, XVII. 437.
Dubleday, XVI. 188. 189.
Dubois, XIII. 473. — XV. 158. 252. 291. 654. — XVII. 651. 656.
Duchateau, XVII. 150. 431.
Duftschmidt, XV. 157.
Dugés, XIII. 194. — XV. 208. 688. — XVI. 415. 476. 703. — XVII. 25.
Dumas, XIV. 388. — XVI. 189. — XVII. 209.
Duncan, XIV. 316. 535.
Dunn, XIV. 162.
Dupont, XVII. 151.
Duparcque, XIII. 410. — XV. 302. — XVI. 476.
Dupuy, XVII. 440.
Dupuytren, XIV. 159. — XV. 650. 651. — XVI. 429. 670. — XVII. 167. 440.
Duret, XIII. 406.
Durston, XVII. 183.
Dusée, XIII. 543.
Dusergey, XV. 670.
Duval, XVI. 477. 478.
Dzondi, XIV. 85. — XVII. 183.

E.

Ebermaier, XVI. 689.
Eberlé, XVI. 317. 362.
Ehmbsen, XV. 544. 248.
Ehrhardt, XV. 207.
Eiselt, XV. 250. 261.
Eisenmann, XV. 232. 248. 670.
Eiſsner, XVI. 513. 556.
Ekenstedt, XVII. 381.
Ekmark, XIII. 183.
Ekström, XVI. 167.
Emett, XIII. 422. 445.
Emmert, XIV. 396. — XVII. 218.
Erhardt, XV. 157. — XVI. 310.
Ernert, XVII. 267.
Eschenbach, XV. 404. — XVII. 437.
Eschenburg, XIV. 13.
Esquirol, XIII. 211. — XVI. 440. 671. 672.
Estricht, XV. 699.
Ettmüller, XIII. 444.
Eustachius, XIII. 179. 180.
Evans, XVI. 365.
Ewers, XV. 688.
Exton, XIII. 547.

F.

Faselius, XV. 404.
Faye, XVII. 633.
Fehr, XVI. 333.
Feiler, XV. 190. 685.
Feist, XIII. 352.
Fenger, XV. 120. 126. 133. 156. 175. — XVI. 167. 176.
Ferguson, XIII. 558.
Fernelius, XIII. 405. 416. 444. — XVII. 430.
Ferrario, XVII. 449.
Fiedler, XV. 315. — XVI. 294.
Fincelius, XVII. 149.
Fingerhuth, XV. 634.
Fischer, XVII. 479. 480.
Flamant, XVI. 179.
Flandrin, XVI. 698.
Fleischmann, XVII. 442.
Fleury, XV. 283.
Foderé, XV. 654. 672. 677. — XVII. 455.
Foesius, XIII. 406.
Fontana, XV. 301.
Fortin, XVII. 260.
Fouillie, XVII. 183.
Foulmouche, XVII. 617.
Fracassini, XVI. 428.
Frank, J. P., XIII. 200. 298. — XIV. 145. — XV. 604. 686.
— L., XV. 262. 264.
Franquet, XV. 670. 672.
Freind, XIII. 406. 407. 411. 427.
Fricke, XV. 710. — XVI. 167. 476.
Fried, XV. 301. — XVII. 653.
Friedreich, XIII. 145. 147. — XIV. 142. — XV. 225.
Friedrichs, XVII. 383.
Fries, XV. 118. 713.
Frisi, XV. 643.
Fritze, XV. 502.
Fritzel, XV. 252. 259. 260.
Froehlich, XV. 200.

Frohbeen, XVI. 740.
Frohberg, XVII. 100.
Froriep, R., XIII. 60. 571.
Froriep, v., XIII. 328. 443. — XIV. 223. 234. — XV. 87. 134. 156. 271. 307. 536. 550. 659. 674. — XVI. 174. 179. 204. — XVII. 124. 283.
Fuhrhans, XIII. 85. 88. 94.

G.

Gabillot, XVII. 125.
Galama, XVI. 308. 309. 376.
Galbiati, XV. 213.
Galen, XIII. 401. 402. 427. 442. — XVI. 656. — XVII. 656.
Gall, XIII. 394.
Gaertner, XVI. 471. — XVII. 167. 385.
Gardane, XVII, 431.
Gardien, XIII. 473. — XIV. 123.
Garthshore, XV. 301.
Gasc, XV. 622.
Gassmus, XV. 157.
Gassner, XVII. 466.
Gaza, XIII. 442.
Gehler, XV. 218. — XVI. 179. — XVII. 438.
Gehmen, van, XIII. 223.
Geifs, XV. 656.
Gellius, XVII. 666.
Genest, XVII. 360.
Geoffroy, St. Hilaire, XVI. 415. — XVII. 432.
Georget, XVI. 440.
Gerdy, XV. 712.
Gergens, XIII. 206.
Geri, XVI. 167.
Gerson, XV. 688. 691. 692. 717.
Gibson, XVI. 167.
Gilbert, XVI. 437.
Glasor, XVI. 332. 360.
Glower, XIII. 417.
Godmann, XV. 207.
Godquin, XVI. 328. 329.
Goeden, XIII. 284.
Goelis, XIII. 316.
Goldson, XV. 291. 316.
Gooch, XVII. 135.
Goodsir, XV. 301.
Gordon, XV. 157.
Graaf, XIII. 409. 420. — XIV. 388. 396. — XVII. 219. 346.
Graefe, XIV. 375. — XVI. 167. — XVII. 189. 397.
Graetzer, XVII. 425. 426.
Granville, XV. 654. — XVI. 237. 695.
Gravel, XVI. 658.
Greding, XIII. 210.
Gregg, XV. 157.
Gregoire, XIII. 541. — XV. 300.
Greuling, XVII. 86.
Griese, XVI. 222.
Groenwalt, XIII. 548.
Grotius, XV. 221.
Grützbach, XV. 689.
Gruithuisen, XIII. 281.
Gruner, XV. 404. 655.
Guerard, XVII. 431.
Guersent, XVII. 383.
Guillemeau, XVI. 173. 204. 228. — XVII. 651. 652. 656.

Guillemot, XV. 305. 310. — XVI. 359.
Guillerm, XV. 305. 310.
Gumprecht, XIII. 473.
Gundelach-Moellen, XVII. 156.
Gurlt, XVII. 151. 292. 293.

H.

Haase, XIII. 339. — XVI. 179.
Hachmann, XV. 602. — XVII. 15. 22.
Hager, XVI. 167.
Hahnemann, XVI. 152. 165. 623. — XVII. 120. 134. 145.
Hall, XVI. 319. 320. 322. 358. 370. 371.
Haller, XIII. 333. 337. 348. 408. 413. 414. 443. 546. — XIV. 329. 332. 390. 391. — XV. 248. 404. 542. 654. 658. 659. 664. 667. 668. 669. 680. — XVI. 413. 414. 513. — XVII. 217. 288. 346.
Hamilton, XIII. 477. — XIV. 303. — XV. 654. — XVI. 165. 676.
Hanekroth, XV. 474. 475. 486.
Hanius, XIV. 217. 219. 237. — XV. 157.
Hankel, XIII. 115.
Harless, XVI. 405. 406. — XVII. 430.
Harnier, XV. 109.
Harris, XVII. 357.
Harrison, XVI. 383.
Harvey, XIII. 419. — XIV. 383.
Hasbach, XV. 286.
Hasenpflug, XVI. 263.
Hatin, XV. 294. 306. 315.
Hatting, XVII. 106.
Haus, XIII. 558. — XIV. 250. 255.
Hayn, XVI. 194. — XVII. 439.
Hebenstreit, XV. 404. 658.
Hecker, XV. 566. — XVII. 179. 430.
Hecking, XIV. 103. — XV. 285. — XVII. 91. 105.
Heer, XV. 685.
Heiberg, XVII. 383. 116.
Heidel, XV. 361.
Heilbut, XVII. 626.
Heilgers, XVII. 98.
Heilmann, XVII. 251.
Heim, XIV. 60. 61. — XV. 157. — XVII. 256.
Heine, XV. 721. 722.
Heister, XV. 156.
Held, XIV. 150. — XVII. 88. 91. 96.
Hellwig, XIII. 85.
Hemmer, XVI. 170.
Hempel, XV. 376. — XVII. 91.
Henderson, XVI. 322.
Hendrichsen, XVI. 329.
Hendrie, XV. 267.
Hendriksz, XVI. 167.
Hendritzky, XVI. 167.
Henke, XIII. 145. 281. 284. 298. — XIV. 228. — XV. 285. 654. 658. 661. 667. 668. 672. — XVI.

97. 107. — XVII. 431. 554.
Henkel, XVII. 285. 287.
Henne, XVI. 335. 360.
Hennemann, XIV. 512. 516. — XVI. 389. 390.
Henning, XIV. 332.
Henot, XV. 691. — XVII. 151.
Henry, XVI. 347.
Henschel, XVII. 426.
Hensler, XVI. 165.
Herder, XV. 713. — XVI. 4.
Hergenroether, XV. 157.
Herholt, XV. 208.
Hermann, XVI. 330.
Hermes, XVII. 383.
Herrich-Schaeffer, XVII. 262. 264.
Hertog, XV. 157.
Hervez, de Chegoin, XVII. 167.
Hesse, XIV. 152. — XV. 631. 632. — XVII. 108.
Heusinger, XV. 296. 688. — XVI. 4.
Heussner, XVII. 68.
Hey, XVII. 183.
Heymann, XV. 197.
Hildanus. XIV. 157.
Hildebrand, XIV. 327. 328. 330. 331. — XVI. 684.
Hildenbrand, von, XVI. 406.
Hill, XVII. 150.
Himly, XVI. 167.
Hinkelbein, XVI. 360.
Hintze, XV. 654.
Hippocrates, XIII. 402. 414. 427. 442. — XIV. 555. 556. — XV. 557. 656. 657. 662. XVI. 173. 175. 176. 566. — XVII. 656.
Hirsch, XV. 113. — XVII. 337.
Hirt, XIV. 24. 335.
Hjbrtet, XVII. 616.
Hoboken, XIV. 391. — XVII. 217.
Hochstetten, XIV. 396.
Hoering, XVI. 188.
Hoffmann, XIII. 413. 443. — XV. 557. — XVII. 380. 429. 430. 497. 498.
Hofmeister, XVII. 83.
Hohl, XIII. 556. — XIV. 84. 239. 240. 241. 253. 257. 548. 575. — XV. 189. — XVI. 565.
Holcombe, XVI. 316.
Holmstedt, XV. 282.
Holscher, XV. 605. — XVI. 167. 557.
Holst, XVII. 611. 616.
Holtzmann, XIII. 445.
Home, XIII. 281.
Hommel, XVI. 299.
Hooper, XV. 277. 306.
Hoorn, v., XVII. 628.
Hope, XVI. 300. 301.
Horatius, XV. 48.
Horlacher, XVII. 167.
Horn, XIII. 311. — XIV. 511. — XV. 631. — XVI. 180. 204. — XVII. 431.
Horstius, XVII. 438. 439.
Horvey, XVII. 609.
Hott, XV. 271.
Houluc, XIII. 406.
Houston, XV. 690.

Houte, van, XVI. 167.
Hueter, XVI. 179. 194.
Hufeland, XIII. 148. 316. — XIV. 375. — XV. 157. 287. 299. — XVII. 71. 179. 268. 430. 431. 436. 442. 550. 559.
Hunauld, XIII. 181. 187.
Hunter, XIII. 334. 337. 338. 340. — XIV. 390. 391. — XV. 317. 409. — XVI. 493. 680. 684. 699. — XVII. 209. 210. 211.
Hunter-Lane, XVII. 183.
Hurte, XV. 213.
Hussian, XIV. 343. — XVI. 204.
Huxham, XVI. 167. — XVII. 582. 585.
Huzard, XVII. 126. 127.

I.

Jackson, XVII. 154.
Jacobs, XVII. 108.
Jacobson, XV. 685.
Jacquemin, XVI. 668.
Jaeger, XIV. 112. — XVI. 167. — XVII. 126.
Jaekel, XIII. 445.
Jaenike. XV. 157.
Jahn, XIII. 129. — XVI. 43. 149.
James, XVII. 535.
Jameson, XVI. 167.
Janouli, XV. 219.
Jeffrey, XV. 309.
Jenner, XVI. 415.
Jenull, XV. 221.
Ingleby, XV. 123. — XVI. 676. — XVII. 120. 121.
Joerdens, XV. 194. — XVII. 183.
Joerg, XIII. 218. 284. — XIV. 392. 563. — XV. 87. 123. 131. 156. 179. 188. 199. 622. — XVI. 9. 171. 204. 491. 527. — XVII. 401.
Joes, XVI. 322.
Johnson, XIII. 541. — XVII. 648.
Jones, XVII. 183.
Josephi, XV. 156. — XVI. 204.
Isenflamm, XV. 158.
Iskenius, XV. 194.
Istadt, XVII. 626. 632.
Julius, XV. 688. 691. 692. 717.
Jung, XVII. 102.
Jungmann, XV. 134. 191. 300. — XVI. 179.

K.

Kalisch, XV. 693. — XVII. 291.
Kalt, XVI. 105.
Kannegiesser, XV. 404.
Kelsch, XV. 711.
Kennedy, XIII. 558. — XVII. 592.
Kergaradec, XVII. 453.
Kern, XVI. 167. — XVII. 466.
Kersten, XVII. 85. 93.
Kever, XV. 298. 299.
Kieser, XIV. 396.
Kilian, XV. 181. 252. 409. 716. — XVI. 1. 179. 180. 204. — XVII. 1. 14. 15. 18. 147. 344. 437. 660.

King, XV. 157. — XVI. 366. — XVII. 126. 167.
Kirchhoffer, XVII. 187.
Kjaer, XV. 157. 161.
Klein, XIII. 27. 29. — XV. 287. 654. — XVI. 179. — XVII. 183.
Kleinert, XV. 574. 577. — XVI. 676. 693. — XVII. 125. 134. 441.
Klengel, XV. 571.
Klett, XVI. 189.
Klopp, XVI. 539.
Kluge, XIII. 475. — XV. 156. 293. 574. 702. — XVI. 182. 204. 668. — XVII. 461. 677.
Knape, XV. 654.
Knox, XVII. 151.
Kober, XVII. 183.
Kock, XV. 213.
Koehler, XVI. 330. 331.
Koelpin, XV. 157. — XVII. 587
Kolbe, XVII. 394.
Konojevsky-Silvansky, XVI. 740.
Kopp, XII. 284. 326. — XV. 404. 406. — XVII. 383.
Kottmann, XV. 278.
Krause, XIII. 421. 445. — XV. 722.
Kreyssig, XVI. 499.
Krüger-Hansen, XVI. 165. 204.
Krug, XV. 221.
Krupp, XIII. 79.
Kühn, XVII. 656.
Kühnau, XIII. 288. — XIV. 317.
Kümmel, XVI. 571.
Künsemüller, XV. 73. 377.
Kürschner, XV. 714.
Küstner, XVI. 182. 199.
Kuhl, XVI. 167.
Kuhnrath, XIV. 546.
Kylb, XVII. 112.
Kyll, XIV. 279. — XVII. 1.

L.

Lachapelle, XIII. 195. — XV. 119. 134. — XVI. 221. 325. 528. 703. — XVII. 450. 651. 659.
Lachmann, XV. 211.
Lachmund, XVII. 149.
Laenec, XIV. 239.
Laer, XVI. 431.
Lagrange, XVI. 325.
Laignon, XV. 158.
Lallemand, XVI. 418. 448.
Lambron, XV. 260. 314.
Lamby, XV. 383.
Lamouroux, XVII. 438.
Landgren, XVII. 369.
Langenbeck, XV. 605. 710. — XVI. 167. — XVII. 167. 183. 467.
Langstaff, XVI. 689. — XVII. 151.
Lannay, de, XV. 157.
Larrey, XVI. 167.
Lau, XIII. 558.
Laubreis, XV. 625.
Lauray, XVII. 150.
Lauter, XIII. 151.
Lauts, XV. 691.
Lauverjat, XVI. 478. 483. — XVII. 447.

Lavagna, XVII. 617.
Lawrence, XVI. 167.
Leber, XIII. 182. 187.
Lebrecht, XVI. 387.
Lederer, XVI. 180. — XVII. 658.
Lee, XV. 158. 409. 596. — XVII. 202. 438.
Legroux, XV. 484. 485.
Leidig, XVI. 171.
Leighton, XIII. 473.
Lejeune, XVII. 167.
Lejumeau de Kergaradec, XIII. 556. 558. — XIV. 257.
Lempriere, XVII. 394.
Lenhossek, XIV. 24. — XV. 662.
Lentfrinch, XIII. 182.
Leonhardi, XVI. 511.
Leporin, XV. 214.
Lereboullet, XVII. 444.
Leroux, XV. 304.
Lenoy, XV. 190.
Lescure, XV. 213.
Leune, XIII. 445.
Levacher, de la Feutrie, XV. 213. — XVII. 445. 446. 447.
Leveling, XIV. 329.
Leviseur, XIII, 148. 149. 153.
Levret, XIII. 541. — XV. 120. 252. 297. 363. 366. 370. 702. — XVI. 169. XVII. 1. 4. 14. 16. 469. 648.
Levy, XVII. 377.
Licetus, XV. 718. — XVII. 149.
Lichtenstaedt, XVI. 719.
Lichtenstein, XIII. 211. — XVII. 443.
Link, XIV. 375.
Linke, XIV. 336. 344.
Lippert, XV. 192.
Lisfranc, XV. 605. 710. — XVI. 167. — XVII. 165. 167.
Liston, XIII. 188. 190. 191.
Littre, XIV. 332. — XV. 252.
Lizars, XVI. 167.
Lobstein, XV. 134. 654. — XVI. 327. 415. — XVII. 211. 345.
Locher - Balber, XIII. 516. — XV. 157.
Locock, XV. 255.
Loder, XIV. 315. — XVII. 479. 480.
Lodwell, XV. 158.
Loeffler, XVII. 479.
Loewenhard, XVI. 353.
Lohmeyer, XV. 211.
Long, XVII. 394.
Lonicerus, XVI. 310.
Lorenz, XV. 123. — XVI. 179. 333. 335.
Louis, XVII. 465.
Lovati, XIV. 255. — XV. 285. — XVI 323.
Lucas, XIV. 289. — XVI. 157. — XVII. 87. 91. 102. 109.
Ludwig, XV. 214. 404.
Lund, XV. 696.
Lycosthenes, XVII. 109.

M.

Macentyne, XV. 267.

Maclerty, XV. 157.
Magendie, XV. 658.
Mahon, XVII. 453.
Maingault, XVI. 167.
Maissoneur, XV. 124.
Maissoneuve, XVI. 37.
Maitland, XV. 179.
Maitre, le, XVII. 185.
Malacarne, XV. 301. 303. — XVI. 299.
Malin, XIII. 538. 539.
Malpighi, XIV. 396.
Mangold, XVI. 185.
Manicus, XVI. 465.
Manniske, XIII. 106. 111.
Mansa, XV. 683.
Manzoni, XV. 604.
Mappes, XV. 195.
Marc, XVII. 453. 454.
Marchall, XVII. 637.
Marchandet, XV. 157.
Marjolin, XIV. 289. 301. — XVI. 167.
Marquell, XV. 157.
Martin, XV. 689. — XVI. 167.
Martinet, XVII. 662.
Martius, XVII. 397.
Masheviat, XV. 158.
Maton, XV. 671.
Mattfeld, XVII. 92.
Matthieu, XVI. 726.
Maubray, XVI. 199.
Maunoir, XV. 604.
Maunsel, XVII. 646.
Mauran, XVI. 435.
Mauriceau, XIII. 542. — XV. 553. 657. — XVI. 199. 415. 429. 675. — XVII. 135. 143. 437. 440. 651. 652. 657.
Mavre, XV. 303.
Mayer, XIV. 390. — XVII. 211.
Maygrier, XV. 702. — XVI. 327.
Meckel, XIII. 408. 422. 445. 446. — XIV. 311. 313. 331. 390. 393. 399. — XV. 376. 531. 536. — XVI. 299. 421. 684. — XVII. 284. 639. 648.
Mehlhausen, XVI. 375.
Meissner, XIII. 281. — XIV. 134. — XV. 685. 703. — XVI. 204. — XVII. 1. 3. 14. 16. 167. 269.
Mende, XIII. 205. 350. — XV. 10. 123. 126. 151. 220. 222. 534. 547. 549. 550. 659. 660. 668. 675. — XVI. 179. 180. 386. 406. 409. 536. — XVII. 15. 21. 22. 26. 589.
Mendel, XV. 192.
Mercier, XVII. 128.
Mercurialis, XIII. 405. 443.
Mercurio, Scip., XVII. 656.
Meriman, XV. 654. — XVI. 179.
Merrem, XVII. 185. 198.
Merz, XV. 277.
Mesnard, XVI. 652.
Metz, XVII. 106.
Metzger, XIV. 229. — XV. 404. 658. — XVI. 97. 107. 511.
Metzler, XV. 304.
Mey, XVII. 383.
Meyer, XIII. 557. — XIV.

62. — XV. 208. — XVII. 112.
Meyfeld, XVI. 4.
Meyn, XVII. 187.
Michaelis, XIII. 218. — XIV. 188. 189. 315. 316. — XVII. 184. 185. 431.
Michailow, XVI. 740.
Michal, XV. 191.
Michell, XVI. 322.
Michelsen, XVII. 187.
Miller, XV. 310.
Miquel, XV. 303.
Mitchil, XV. 259.
Mittermaier, XV. 223.
Modie, XV. 309.
Moeller, XV. 694. — XVI. 198. — XVII. 15. 370.
Mojon, XIII. 208. 410. — XIV. 245. — XVI. 190. — XVII. 528. 542. 611.
Molas, XV. 689.
Molitor, XV. 689.
Moll, XIV. 148. — XVII. 99. 109.
Mombert, XIII. 148. — XIV. 131. — XV. 299. 654. — XVI. 125. — XVII. 68.
Monialdus, XV. 157.
Monro, XIII. 177. 337. — XIV. 312. — XV. 308. 376.
Montgomery, XIII. 344. — XVI. 676. — XVII. 151. 290. 291. 293.
Moore, XV. 692.
Moreau, XIII. 421. 445. — XV. 666. — XVI. 692.
Morgagni, XIII. 192. — XVI. 513. 675. — XVII. 74. 124.
Moschion, XVII, 657.
Moschner, XIII. 557.
Mossi, XV. 314.
Most, XVI. 179. 204. 383.
Mott, XVI. 167.
Motte, de la, XIII. 529. — XV. 304. 654. 677. — XVI. 204. 206. — XVII. 431. 652. 657.
Mükisch, XIII. 316.
Müller, XIII. 362. — XIV. 375. — XV. 124. 211. 404. — XVII. 220. 286. 619.
Mulder, XIII. 546. — XIV. 218.
Mundt, XVI. 167.
Murat, XVI. 676. 692. — XVII. 14. 21. 30.
Murray, XVII. 444.
Mursinna, XVI. 199. — XVII. 479.

N.

Naegele, XIII. 232. 361. 421. 445. — XIV. 182. 202. — XV. 123. 361. 362. 370. 373. 409. 413. — XVI. 171. 176. 179. 221. — XVII. 125. 442. 626. 638. 650. 651. 655. 658.
Nagle, XIII. 558.
Nalton, XV. 679.
Nasse, XIII. 223. — XV. 631. — XVII. 431.
Naumann, XVI. 165.
Navarra, XV. 157.
Neasle, XVI. 322.
Nebel, XIII. 362. — XV. 158.

Needham, XIV. 399.
Negri, XVI. 364. 365.
Neumann, XIII. 257. 365. — XIV. 146. — XVI. 383. 658. 671. — XVII. 437.
Nevermann, XV. 117. 652. — XVI. 162. 459. — XVII. 156. 359. 391. 611.
Neville, XV. 261.
Newham, XV. 674.
Nicolai, XV. 300.
Niemeyer, XIII. 442. — XV. 190.
Night, XV. 157.
Nimmo, XIII. 338. 340.
Nisbet, XIII. 473.
Noortwych, XIII. 333. 337.
Norman, XV. 157.
Normand, XV. 689.
North, XV. 270.
Nortier, XVI. 355.

O.

Oberstadt, XVII. 96.
Oberteuffer, XV. 214.
Oehler, XVI. 333.
Oesterlen, XIII. 2. 3. 5. 6. 7. 8. 9. 11. 12. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 22. 23. 24. 28. 29. 30. 31.
Oken, XIII. 408. — XIV. 398.
Olivier, XVI. 411.
Olio dall', XVII. 637.
Onsenot, XVI. 167.
Orfila, XIII. 557. — XIV. 247. — XV. 157. 158. 668. 677. — XVI. 430. — XVII. 453. 454.
Orth, XVII. 264.
Ortmanns, XV. 307.
Osann, XV. 157. — XVII. 179. 431.
O'shaugnessy, XVI. 365.
Osiander, Fr. B., XIII. 20. 27. 218. 444. 473. 515. 518. 519. — XIV. 61. 145. 210. 223. 225. 233. 235. 390. 391. — XV. 363. 366. 370. 549. 550. 561. 562. 568. 571. 572. 573. 574. 605. 658. 665. 667. 674. 676. 678. 702. — XVI. 178. 180. 183. — XVII. 167. 346. 437. 481. 483. 541. 651. 652.
Osiander, J. Fr., XIII. 350. 518. — XV. 123. 126. 134. 156. — XV. 496. 513. 687. 688. 689. — XVI. 1. 204. 205. 537. — XVII. 438. 465.
Ostrum, XVI. 360.
Oswald, XV. 622.
Ott, XV. 103.
Otterburg, XV. 409. 674. — XVII. 348.
Otto, XVI. 183. 464. — XVII. 442.
Ould, F., XVII. 646. 647. 660.
d'Outrepont, XIII. 204. 359. 557. — XIV. 247. 255. — XV. 134. 179. 555. 571. 573. 579. 625. 703. — XVI. 179. 336. 369. 676. — XVII. 29. 117. 131. 132. 133.
Ovid, XIV. 549.

Owen, XIII. 341. 342. 343.
Ozenne, XIII. 362.

P.

Pabst, XVI. 577.
Pagenstecher, XVII. 439. 442.
Paletta, XV. 604. — XVII. 202.
Palfyn; XIII. 543. 544. — XVI. 174.
Palmythius, XVII. 183.
Panarolus, XVII. 346.
Pander, XIV. 412.
Paré, XV. 656. — XVI. 173. 228.
Parent, XVII. 662.
Parent-Duchatelet, XVI. 666.
Parkinson, XV. 268.
Parmentier, XVI. 310.
Pascal, XVI. 441.
Patissier, XVII. 14. 124.
Patrix, XV. 604.
Paul, XIII. 76.
Pauli, XIV. 119. — XV. 13. 66. 355. — XVI. 615. — XVII. 350.
Paulini, XVII. 430.
Paulitzky, XVI. 310.
Paulus Aegineta, XVII. 657.
Pearson, XIV. 287. — XV. 292. 678.
Pellier, XVI. 323.
Percival, XV. 157. 252. 297. 302. 310.
Percy, XV. 283. 284. 671.
Peschek, XIV. 49.
Petit, XVII. 446.
Petrenz, XV. 211. 585.
Peu, XVII. 652.
Peuker, XV. 123.
Peyer, XIV. 332.
Pfeffer, XV. 214.
Pfizer, XVII. 656.
Philpatt, XVI. 189.
Phincy, XV. 279.
Pichler, XIV. 148.
Pichon, XVI. 327. 357.
Pilger, XV. 179.
Pinaeus, XV. 218.
Piringer, XIII. 473. 475.
Pitschaft, XVII. 556.
Plaatmann, XIII. 547.
Plaignord, XV. 158.
Plater, XVII. 124.
Plato, XV. 704.
Plevier, XVII. 653.
Plinius, XIII. 404. — XV. 656. — XVII. 656.
Ploucquet, XVII. 135.
Pockels, XIV. 330. 396. 399. 411.
Poisson, XVI. 726.
Poll, van de, XIII. 543. 544. 545.
Pomme, XV. 157.
Poole, XVII. 150.
Pope, XVI. 441.
Porcher, XVII. 125.
Portal, XIII. 177. — XVI. 511. — XVII. 149. 652. 657.
Portalupi, XVII. 183.
Potthof, XV. 203.
Pout, XV. 646.
Powel, XV. 263.
Prescot, XV. 279. — XVI.

312. 313. 315. 333. 358. 363. 370.
Prevost, XIV. 388.
Prieger, XV. 287.
Primerosius, XV. 156.
Primus, XVI. 179.
Purkinje, XIV. 375. 376.
Puyt, de, XVI. 179.
Pyl, XIII. 326.

R.

Radius, XIII. 192. — XVI. 124.
Ramsbotham, XV. 251. 566. — XVI. 676. — XVII. 29. 120. 131. 132. 133. 139. 144. 145. 146. 155.
Randolle, XVI. 317.
Rasori, XVI. 165.
Raspail, XVII. 215.
Rast, XIII. 33. 266. 277.
Rath, XVII. 294.
Rathke, XVII. 618.
Rathlauw, XIII. 545. 546. 549. 550.
Ratier, XVII. 436.
Rau, XVI. 179. 705.
Rautenberg, XV. 17.
Rayer, XVI. 415.
Raynaud, XVII. 185.
Recamier, XIV. 287. 289. 290. 293. 300. 301. 303. 304. 305. — XV. 605. 712. — XVI. 366.
Reccius, XIII. 558.
Rechberger, XV. 218. — XVII. 431.
Regnoli, XV. 690.
Regrolis, XVI. 167.
Rehling, XV. 302.
Reidlin, XV. 302.
Reinhardt, XIII. 238. 248. 249. 362.
Reisinger, XIII. 472. XV. 410. 538. 563. XVII. 445. 461.
Reitmair, XV. 211.
Renaud, XIII. 445.
Renton, XIII. 155. — XVI. 361.
Retzius, XVI. 196. 201. 476. — XVII. 617.
Rey, XV. 717. — XVII. 383.
Rhazes, XVI. 566.
Rheindorf, XVII. 88. 89.
Rhodius, XV. 464.
Ribke, XVII. 466.
Richard, XV. 531. — XVII. 167.
Richerand, XV. 156. — XVI. 167.
Richter, XIII. 284. 298. — XIV. 127. 156. — XV. 712. — XVII. 582. 585.
Ricord, XIV. 549. — XV. 605. — XVI. 476. 485.
Riecke, XV. 300. 676. — XVI. 185. 189. 486.
Riedlin, XIII. 180. — XIV. 315.
Rigaudeaux, XVI. 487.
Rigby, XV. 207. 703. — XVII. 656.
Rinck, XIII. 445.
Riobé, XVII. 38.
Rifsler, XV. 690.
Ritgen, XIII. 350. 362. 423. — XIV. 209. — XV. 89. 156. 210. 211. 575. 582. 685. — XVI. 178. 180. 203. 332.
Ritscher, XVII. 559. 560.

Robert, XV. 688. — XVI. 357. 358. 359. 361.
Robertson, XV. 157.
Rocher, XVII. 383.
Rocheus, XIII. 405. 443.
Roederer, XIII. 333. 336. 337. 348. — XIV. 1. 391. — XV. 363. 366. 370. 376. — XVI. 228. — XVII. 648.
Romberg, XIII. 301. 303.
Roonhuysen, XIII. 301. 303.
Roonhyise, XVII. 185.
Roose, XV. 404. 410. 658. 660.
Rosas, XVI. 167.
Ross, XV. 296. 299.
Rossi, XV. 157.
Roussel de Vauzesme, XVII. 445. 446.
Rousset, XVII. 185.
Roux, XV. 119. 158. — XVI. 167. 326. 426. 476. — XVII. 211. 431.
Rudolphi, XVII. 150. 442.
Rudtorffer, XVII. 466.
Ruef, XVI. 173. 174.
Ruff, XIII. 405. 443. — XIV. 335. 337. 338.
Ruhde, XVII. 395.
Rupp, XV. 190.
Rust, XIII. 301. — XV. 289. 303. 362. 697. — XVI. 167. 365. — XVII. 112. 125. 559. 581. 677.
Ruth, XV. 157.
Ruysch, XIII. 546. — XVI. 675. 692. 694.
Ryan, XIII. 558. — XVII. 142.

S.

Sabatier, XV. 156.
Sabine, XV. 654.
Sachs, XVII. 555.
Sacombe, XV. 251. — XVI. 169. — XVII. 447. 448.
Salmuth, XV. 299.
Salomon, XV. 654. — XVI. 125. 127. — XVII. 641.
Saltzmann, XVII. 124.
Samel, XV. 211.
Samuel, XIV. 392.
Sander, XV. 81. 251.
Sandifort, XIII. 176. 185. 186. 187. — XVI. 602. 692.
Sanson, XVI. 167.
Saucerotte, XV. 291. 236.
Saumarez, XVI. 686.
Saussòle, XV. 271.
Sauvage, XVII. 360.
Savonarola, XVII. 657.
Saxtorph, XV. 126. 127. 133. 156. 159. 175. 178. 568. 674. — XVI. 176. 178. 183. 463. 465. — XVII. 133. 285. 647. 648. 653.
Scarpa, XVI. 167.
Schaal, XVII. 183.
Schaefer, XVI. 421.
Schaeffer, XVI. 101. — XVII. 108.
Schalcrofs, XVI. 317. 357. 358. 362. 368.
Schallgruber, XV. 157.
Scheel, XV. 568.
Schelver, XVI. 165.
Schellzenheim, XV. 157.

Schenck, XV. 463. 486. — XVI. 513. — XVII. 149.
Scherer, XIII. 182. 187. 356.
Schild, XVII. 91.
Schillits, XV. 273.
Schippan, XVII. 440. 445.
Schlegel, XV. 218.
Schlichting, XIII. 546.
Schmale, XVII. 626.
Schmalz, XIV. 61. — XVII. 183. 431. 626.
Schmidt, XIV. 315. — XV. 650. — XVI. 196. 511. — XVII. 437. 438. 679.
Schmidtmann, XVII. 438.
Schmidtmüller, XIV. 404. — XV. 658. — XVI. 513.
Schmitt, XV. 189. 604. 710. — XVI. 105. 180. — XVII. 1. 14. 15. 536. 538.
Schmucker, XV. 502.
Schnackenberg, XIII. 472. — XVII. 461.
Schneemann, XV. 409. XVI. 188. 189.
Schneider, XIII. 212. 483. — XIV. 307. 346. — XV. 179. 392. 641. 654. — XVI. 121. 172. 352. 360. — XVII. 440.
Schnobel, XV. 654.
Schoen, XV. 630.
Schoenlein, XIII. 463. 465. — XVI. 383. — XVII. 202. 219. 432.
Schoenweeder, XV. 502.
Schombert, XIV. 316.
Schreiber, XIII. 447. — XV. 301.
Schreyer, XV. 157.
Schroeder von der Kolk, XVI. 300.
Schuderoff, XIV. 104.
Schütz, XVII. 432.
Schütze, XV. 654.
Schultz, XV. 200.
Schumacher, XV. 157.
Schupmann, XIV. 265. — XVI. 111. — XVII. 45. 57. 318. 324.
Schurig, XVII. 183.
Schwabe, XVI. 581. — XVII. 270.
Schwarzschild, XIII. 398.
Schweighäuser, XV. 566. 604. — XVII. 25. 545.
Schwoerer, XVI. 567.
Scott, XV. 263.
Scultet, XVII. 167.
Seegert, XV. 303.
Seiler, XIV. 388. 390. 391. 395. 404. — XV. 158. 715. — XVII. 215. 219. 526.
Selle, XVII. 582.
Senf, XV. 190.
Sens, XV. 157.
Serres, XVI. 669.
Seulen, XVII. 438.
Sharpless, XV. 625.
Sibly, XV. 678.
Sidorowicz, XV. 300.
Siebenhaar, XIV. 65.
Siebold, C. Th. von, XIII. 46. — XV. 407. — XVI. 81. 294. — XVII. 338. 431.

Siebold, Ed. C. J. von, XIII. 126. 530. — XIV. 1. 255. — XV. 1. 123. 126. 134. 190. 194. 208. 285. 319. 625. 719. — XVI. 204. 498. 671. — XVII. 35. 167. 246. 438. 440.
Siebold, El. von, XIII. 291. 464. — XIV. 64. 329. 515. — XV. 134. 156. 179. 192. 278. 309. 434. 486. 538. 547. 563. 564. 566. 569. 570. 574. 579. 605. 623. 624. 659. 703. — XVI. 172. 176. 178. 182. — XVII. 1. 14. 15. 18. 22. 167. 399. 431. 437. 442. 461.
Siegmundin, XVII. 652.
Siegwart, XV. 688.
Silvy, XVI. 230.
Simmons, XVII. 555.
Simpson, XVI. 675. — XVII. 30. 34. 35. 37. 39. 113. 291. 435.
Skelchergo, XVII. 616.
Slucka, XVII. 617.
Smellie, XIII. 550. — XV. 120. 304. 376. 409. 434. — XVI. 676. — XVII. 431. 646. 647. 653.
Smith, XV. 254.
Socin, XVII. 438.
Soesenses, XVII. 616.
Soemmering, XIV. 326. — XV. 376. — XVII. 335. 346.
Solayrés de Renhac, XVII. 640. 648. 649. 658.
Solingen, XIV. 329. — XV. 156. — XVII. 346.
Sommer, XV. 304. 625. 652. — XVI. 196. 199.
Sonderland, XIV. 151. — XV. 674. — XVI. 418.
Spairani, XVI. 364. 365.
Spalding, XVII. 320.
Spangenberg, XVII. 99.
Spiritus, XIV. 145.
Spoendli, XV. 703.
Spoering, XV. 157.
Sprengel, XIV. 195.
Staal, XVII. 381.
Stadler, XIV. 345. — XV. 48. 704.
Stahl, XIII. 413. 427. 440.
Stark, XIV. 546. — XV. 276. 277. 301. 625. 654. 713. — XVI. 4. — XVII. 478.
Starkey, XV, 157.
Stearns, XVI. 311. 359. 360.
Steidele, XV. 251. — XVII. 285.
Stein, XIII. 1. 21. 22. 217. 530. — XIV. 176. 569. — XV. 126. 133. 134. 156. 252. 307. 309. 361. 659. 666. — XVI. 676. 693. — XVII. 29. 36. 157. 493. 648. 653.
Steinberger, XIV. 418. — XV. 24. — XVI. 48. XVII. 438.
Steinheim, XVI. 165.
Steinthal, XIII. 156. 330. 540. — XIV. 152. — XVI. 675. — XVII. 113.
Stenonis, XIV. 396.

Stevens, XV. 213. — XVI. 165.
Stewart, XVI. 181.
Stilling, XIII. 73. 76.
Stoll, XVI. 145.
Stoltz, XV. 645. — XVII. 444. 456. 651. 656.
Stout, XVI. 371.
Stratford, XVII, 29. 113. 128. 131. 132. 142. 143.
Streit, XIV. 92.
Stricker, XV. 622.
Suchier, XIV. 544. — XVII. 354.
Sue, le, XIII. 473. — XVII. 446.
Sundelin, XIII. 144.
Surun, XIII. 422. 425. 446.
Swan, van der, XIII. 545.
Swediauer, XIII. 182.
Swieten, van, XIII. 421. 422. 445. — XV. 299. — XVI. 609.
Sydenham, XVII. 582. 583.
Syme, XIII. 189. — XVI. 167.
Syms, XV. 310.

T.

Taranta, de, XVII. 430.
Teichmeyer, XV. 404. 658.
Telier, XVI. 356.
Tellegen, XVII. 383.
Teschenmayer, XIV. 48.
Tessier, XV. 654. 675. 677. 698.
Testa, XIII. 417. 426. 414.
Textor, XVI. 167. — XVII. 14. 485.
Thalacker, XIV. 48.
Thalius, XVI. 310.
Thatzer, XIII. 191.
Thilow, XVII. 346.
Thomann, XIII. 421. 443. 445.
Thomson, XV. 272. 292. — XVI. 682. — XVII. 149.
Thouret, XVII. 285.
Thulstrup, XIV. 654. — XVI. 167. — XVII. 611. 614. 616.
Tiedemann, XIII. 60. — XV. 665. — XVI. 299. 300. — XVII. 359. 360.
Timmermann, XIII. 182.
Titsing, XIII. 546. 548. — XV. 376.
Tode, XVI. 465.
Toepken, XV. 509. — XVI. 21.
Tommasini, XVI. 165.
Tott, XIII. 297.
Tox, XVI. 189.
Tracher, XVI. 370.
Tralles, XIII. 326.
Travers, XVI. 167. 317.
Travis, XIV. 163.
Tressan, XVII. 185.
Tricen, XIII. 180.
Trousseau, XV. 124. — XVI. 37. 366.
Troussel, XV. 623.
Trümpy, XV. 286.
Tully, XVI. 318.
Turry, XVI. 359.

U.

Ucelli, XV. 689.
Ulrich, XIII. 83. — XVII. 95. 101. 637.

Ulsamer, XVI. 374. — XVII. 485. 493. 545.
Underwood, XV. 252. 302.
Uhger, XVI. 167.
Uwins, XV. 254.

V.

Vahl, XV. 695. — XVII. 180.
Valentin, XVI. 301. — XVII. 187.
Valverda, XV. 656.
Varnier, XVII. 431.
Vater, XVI. 694. 695.
Velpeau, XIV. 397. — XV. 126. 303. 376. — XVI. 167. 179. 669. 692. 695. 697. — XVII. 207. 211. 215. 451.
Velten, XIII. 223. — XIV. 152. — XVII. 83. 106.
Vest, v., XV. 157. — XVI. 128.
Vetter, XIV. 151.
Vezin, XIII. 53. 494. — XV. 534. 546. — XVI. 308.
Viardel, XVII. 656.
Vigaroux, XIII. 422.
Villeneuve, XV. 693.
Vinusseux, XIII. 281.
Visscher, XIII. 543. 544. 545.
Vogel, XIII. 281. 284. — XV. 634. — XVI. 415.
Vogler, XV. 308. — XVI. 41. — XVII. 478. 479.
Voigtel, XIV. 313. — XV. 156. — XVI. 350.
Voisin, XIII. 210. — XVII. 432.
Vollmer, XV. 289.
Volpi XVI. 167.
Vonderfuhr, XVII. 89.
Vossal, XIV. 60.

W.

Wagner, XVII. 179. 211.
Waller, XV. 158. — XVI. 188. 189. 322. 337.
Walter, XV. 211. — XVII. 535.
Walther, XIII. 221. — XV. 658. — XVI. 167. — XVII. 345. 397.
Wandesleben, XVII. 105.
Wardrop, XVI. 167.
Warren, XV. 692.
Warring, XIV. 157.
Waterhouse, XVI. 373.
Watkinson, XIII. 345. 346. — XVII. 290.
Weber, XIV. 327. 330. — XV. 288. — XVI. 337. 370.
Wegeler, XV. 123.
Wehn, XVI. 171.
Weidmann, XV. 536. 539. — XVII. 527. 658.
Weil, XVI. 350. 357. 370.
Weise, XV. 195. — XVII. 380.
Weissbrod, XVI. 180.
Weissenborn, XVII. 479.
Welser, XVII. 183.
Wendelstaedt, XVII. 667.
Wendt, XIII. 281. 446.
Wenzel, XV. 134. — XVII. 133.
Wesener, XVII. 380.
Westring, XV, 605.
Wharton, XIII. 407. 411.

White, XIII. 195. — XV. 275.
Wichert, XV. 689.
Wiedemann, XIV. 189. — XV. 117. — XVI. 171. — XVII. 185.
Wiegand, XIII. 238. — XV. 60.
Wiesel, XVII. 89. 90.
Wigand, XIII. 218. — XV. 89. 123. 134. 301. 467. — XVI. 3. 171. 176. 179. 182. 352. 547. — XVII, 528.
Wilbrand, XIII. 362.
Wildberg, XIV. 235. — XV. 658. 695.
Wilde, XIII. 209. — XV. 209. — XVI. 280. 676. — XVII. 30. 142. 147.
Wildsmith, XVI. 685.
Wilhelms, XIV. 150.
Willert, XIV. 343.
Wilson, XV. 157. 302. 310.
Winckel, XV. 463.
Wind, de, XV. 376.
Windischmann, XIII. 223. — XV. 165.
Winslow, XVI. 441.
Wisbech, XVII. 616.
Wisbey, XV. 274.
Wishard, XV. 158.
Withusen, XVI. 167.
Wittcke, XVI. 277. 573. 584.
Wittekop, XVII. 89.
Wittmann, XIII. 445.
Wohlfahrt, XV. 214. — XVI. 165.
Wolf, XV. 221.
Wolff, XV. 298.
Wood, XV. 254.
Wrisberg, XIII. 408. — XIV. 332. — XVI. 675. 686. — XVII. 122. 123. 144. 657.
Wutzer, XVII. 344.

Y.

Youatt, XVI. 698.
Yves, XVI. 316.

Z.

Zachias, XV. 403. 657. 682.
Zang, XV. 156. — XVI. 167.
Zeitfuchs, XIII. 99.
Zeitmann, XVI. 179.
Zeller, XVII. 283.
Zeppenfeld, XV. 624.
Zhuber, XVII. 358.
Zimmermann, XV. 709.
Zinn, XIII. 182. 183.
Zmoll, XVII. 259.
Zurmeyer, XVII. 429.
Zwanck, XIV. 189. — XVII. 184.

IV. Sachregister.

A.

Abdominal-Typhus bei Kindern. XVI. 380.
Abortus. XIII. 61. 490. 492. — XV. 701. — XVI. 215. 227.
— Disposition dabei. XIV. 452.
— durch eine Fischgräte im Mastdarme. XIII. 539.
— habituell gewordene Neigung dazu. XIV. 93.
— *Secale cornutum* zu seiner Beförderung. XVI. 319.
— Ursachen dazu. XV. 332.
— von Zwillingen. XIV. 26.
Abreissen und Zurückbleiben des Kopfes. XIII. 469. 530.
Abscess-Bildung in der rechten Brusthöhle bei einem zu früh gebornen Kinde. XVII. 57.
— zwischen den Verbindungen des Beckens. XIII. 198.
Abscesse in der Placenta. XVII. 135.
Abtreibung der Leibesfrucht. XVII. 412.
Accouchement forçé. XV. 215.
Affectionen, gastrische, deren Einfluss auf die Geburtstheile. XIII. 17.
— psychische, Folgen im Wochenbette. XIII. 195.
Albinismus. XVI. 414.
Allantois. XIV. 328. 409. — XVII. 219.
Amputatio spontanea der Glieder des Foetus im Mutterleibe. XIII. 344. — XVII. 270. 432.

Anencephalie, Beispiel davon. XIV. 153. — XVI. 442.
Angeborne Krankheiten. XVI. 412.
Anlage, erbliche, zu Blutungen aus dem Uterus. XV. 343.
Antroversio uteri im nicht schwangeren Zustande. XVII. 1.
Aorta, deren Compression bei Blutflüssen. XVII. 527.
Aortenbogen, ringförmiger, bei einem neugebornen, blausüchtigen Kinde. XVI. 294.
Apoplexia neonatorum. XVI. 445.
Armvorfall. XIII. 488. — XV. 79.
Armvorlage. XIII. 521. — XVII 496.
Arthritis. XIV. 502.
Asthma spasticum bei einem Kinde. XVII. 578.
Atelectasie der Lungen. XVI. 492.
Athmen der Neugebornen, physiologisch betrachtet. XVI. 492.
Atonie der Gebärmutter. XVII. 529.
— und Lähmung der Gebärmutter. XV. 29.
Atresia des Muttermundes. XIV. 339.
Atresia vaginae. XIII. 288. — XV. 73.
Atrophia cerebralis. XVI. 439.
Atrophie der Hoden und Ovarien. XIII. 378.
Auffüttern, künstliches, der Kinder. XVI. 711.
Augenaffectionen, katarrhalische, bei Masern. XVI. 142.
Ausschlagskrankheiten, acute, über deren Nachkrankheiten. XV. 107.
Auscultation. XIII. 357.
— an Schwangern. XIV. 238.
Auswüchse, gehörnte, bei Neugebornen. XVI. 413.

B.

Bauchgeschwulst, tödtliche, einer Frau. XVI. 598.
Bauchhöhlenschwangerschaft. XIV. 53.
Bauchwassersucht bei Früchten. XV. 685.
Becken, über rhachitische. XIV. 571.
Beckenenge. XIII. 496.
— Wendung dabei. XV. 8.
Belladonna, als Schutzmittel gegen das Scharlach. XVI. 144.
Bericht der Entbindungsanstalt von Christiania. XVII. 611.
— der Entbindungsanstalt von Fulda. XIV. 67. 536.
— der Entbindungsanstalt von Göttingen. XIII. 204. — XV. 1. — XVI. 525.
— der Entbindungsanstalt von Marburg. XIII. 68. 207.
— der Entbindungsanstalt von Würzburg. XIII. 204.
— der geburtshülflichen Poliklinik zu Breslau. XIV. 174.
Bildungsfehler. XVI. 412.
Blaugefleckte Kinder geboren. XVII. 371.
Blausucht. XVI. 30. 294.
— in Folge von übereiltem Abschneiden der Nabelschnur. XVI. 663.
Bleichsucht in Folge von Onanie. XVI. 628.
Blepharophthalmia neonatorum. XVII. 587.
Blödsinn eines Kindes. XV. 385.
Blutfluss aus der Gebärmutter. XIV. 418. — XV. 392.
— aus der Gebärmutter gegen das Ende der Schwangerschaft. XIV. 465.
— aus der Gebärmutter im Alter der Decrepidität. XIV. 105.
— aus der Gebärmutter, Milch als Heilmittel. XIII. 148.

Blatfluss aus dem Mastdarme eines Neugebornen. XV. 393.
— durch fremde in der Gebärmutter zurückgebliebene Körper. XV. 34.
— durch *Placenta praevia* veranlasst. XIV. 466.
— einer Schwangern. XIII. 489.
— erethischer, der Gebärmutter. XV. 342.
— innerer. XV. 39.
Blutgeschwülste auf der Haut Neugeborner. XVI. 415.
— an den Schamlippen. XV. 172.
— der äussern weiblichen Geschlechtstheile. XVII. 665.
Blutharnen. XIV. 276.
Blutinfiltration der Schamlippen. XIII. 488.
Blutkopfgeschwülste der Kinder. XVI. 211.
Blutschädelgeschwulst. XV. 17.
Blutstillende Mittel. XV. 348.
Blutumlauf in der Placenta. XIII. 332.
Blutungen, active, aus der Gebärmutter, ihre Behandlung. XIV. 456.
— idiopathische, des schwangern Uterus. XV. 338.
Brechen in der Schwangerschaft. XIV. 370.
Brechweinstein, dessen Nutzen in der geburtshülflichen Praxis. XVII. 592.
Bronchitis bei Kindern. XVII. 582.
Bruch des Schenkels während der Wendung. XIII. 15.
Brunst, über die der Thiere. XIII. 423.
Brust, Geschwulst derselben. XVII. 180.
Brustkrebs. XVII. 167.
— Compression bei demselben. XIV. 286.
Brustleiden, von inveterirtem Keuchhusten. XIV. 530.

C.

Cancer aquaticus, geheilt durch Chlorkalk- und stärkende Mittel. XVII. 381.
Carcinoma uteri. XV. 709. — XVII. 162.
Carditis, einer Wöchnerin. XIII. 268.
Caries bei Kindern. XVI. 606.
Catalepsie. XVI. 466.
Cephalaematom. XVI. 570.
Chinagürtel gegen zu starke Menstruation. XVII. 306.
Chlor, dessen Nutzen in Form eines Liniments bei einem der falschen Krätze ähnlichem Hautausschlage im kindlichen Alter. XIV. 508.
Cholera, Geburt während derselben. XIII. 211.
Chorion. XVII. 213.
Clitoris, vergrösserte. XVII. 344.
Colica menstrualis. XVII. 563.
— *saturnina*, bei einem Knaben von 5 Jahren. XVI. 638.
— *scortorum.* XIII. 381.
Colikartiger Abdominalschmerz. XVI. 611.
Congestions-Zustand nach der Placenta. XVI. 681.
Convulsionen Gebärender und Wöchnerinnen. XIII. 64. — XIV. 75. — XV. 395. — XVII. 600.
— Neugeborner. XVI. 503.
Corpus luteum. XIV. 402.
Coxalgia scrophulosa. XVI. 257.
Coxitis einer Wöchnerin. XIII. 267.
Croup. XVII. 112. 549.
— Heilung desselben durch kalte Begiessungen. XIII. 285.
— zwölfmaliges Erkranken eines Kindes an demselben. XIII. 277.
Cyclopen-Auge bei einem siebenmonatlichen Kinde. XV. 397.

D.

Dammriss. XIV. 69.
— dessen Verhütung bei Zangenoperationen. XVI. 217.
Darmkanal, dessen Abnormitäten. XVI. 421.
Dauer von Geburten. XIII. 70.
Decidua Hunteri. XIV. 403. — XVII. 210.
— — über ihre Gefässe. XVI. 680.
— *reflexa.* XVII. 211.
Diagonalschnitt bei der *Operatio caesarea.* XIII. 223.
Dicker Leib der Wöchnerinnen. XVI. 215.
Dirnen, öffentliche, über ihre physiologischen und pathologischen Verhältnisse. XVI. 666.
Durchfall bei *Peritonitis puerperalis.* XIII. 199.
Dynamische Geburtshülfe. XVI. 170.
Dysphagia, welche den Hungertod droht, geheilt. XIV. 502.

E.

Echymosen auf der Haut Neugeborner. XVI. 415.
Eclampsie der Gebärenden. XV. 99. — XVI. 197. — XVII. 94.
Ei, über das. XIV. 375.
Eierstocks-Degeneration. XVII. 631.
Eierstocks-Narben. XVI. 589.
Eierstocks-Wassersucht. XIV. 149.
Eihäute, über das Sprengen derselben hoch oben im Uterus. XVI. 208.
Eihüllen der menschlichen Frucht. XVII. 207.
Eindrücke im kindlichen Kopfe vom Promontorium. XV. 547.
— in das Stirnbein von der Zange. XIII. 484.
Einsackung der Placenta. XIII. 58. 352. — XV. 522.
Eiter in den Lungen eines Neugebornen. XIII. 493.
Elythritis syphilitica. XVI. 65.

Emmenagoga, über ihren Gebrauch. XVII. 314.
Empfängniss, späte. XVII. 357.
Encephalitis puerperarum. XVII. 96.
Endermatische Methode bei einer Gebärenden versucht. XIV, 75.
Entbindung, über künstliche, nach dem Tode der Mutter. XVI. 658.
Entwicklungsgeschichte des Menschen. XIII. 430. — XIV. 401.
Entzündung, chronische, der Vaginalportion. XV. 634.
Epilepsie eines Kindes. XV. 386.
— Schwangerer. XIII. 79. — XV. 395.
Erbrechen bei *Peritonitis puerperalis.* XIII. 199.
Erysipelas infantum. XVII. 110.
— *serpens.* XIII. 301.
Excoriation, ansteckende, an den männlichen Genitalien. XVI. 392.
Exploration, geburtshülfliche. XIII. 556. — XIV. 548.
Extra-uterinschwangerschaften. XVII. 251.

F.

Febris puerperalis. XVI. 552. — XVII. 100.
— — neunmalige Verwandlung seiner Form. XIII. 266.
Fehlgeburten, Heilverfahren gegen habituell gewordene. XIV. 92.
Ferrum carbonicum gegen Krebs. XVII. 170.
Feuermaal, über die Methode, die Entstellung durch dieselbe zu heilen. XV. 66.
Fieber, epidemisches, mit Schwämmchen bei kleinen Kindern. XVI. 604.
Findelhäuser. XIII. 263.

Fistula ani, angeborne. XIV. 378.
Fluor albus. XVI. 48.
— — dabei *Secale cornutum.* XVI. 372.
— — Heilung eines solchen, der mit Schmerzen, üblem Geruche und Fieber verbunden war. XVI. 471.
— — nicht syphilitischer Art, erregt Tripper. XVI. 392.
Foetus, dessen Austritt durch die Bauchdecken. XVII. 354.
— dessen Krankheiten. XVII. 425.
— *extra-uterinus abdominalis*, nach 30 jähriger Schwangerschaft nach dem Tode der Mutter herausgenommen. XVI. 489.
— *in foetu.* XIV. 156.
— dessen Lungen, über dieselben. XVI. 491.
Fractura spontanea am Becken. XIII. 237.
Frühgeburt, künstliche, durch *Secale cornutum* zu bewirken. XVI. 366.
— — ein neues Instrument zu ihrer Erregung. XIII. 472.
— — mit der Zange beendigt. XVI. 211.
— — über dieselbe. XV. 200. 531.
— — ungünstiges Urtheil über dieselbe. XIII. 257.
Fungus medullaris. XIV. 366.
Fussgeburten. XVI. 530.
Fusslage mit Extraction. XIII. 75.

G.

Gastrotomie bei *Ruptura uteri.* XV. 264.
Gebäranstalten, Berichte der Schwedischen. XVI. 459.
Gebärmutter, Atonie derselben veranlasst Blutfluss. XVI. 359.

Gebärmutter, Blutungen derselben, Disposition dazu. XIV. 476.
— deren Entartung. XIV. 445.
— deren Verletzungen. XV. 46.
— weisser Fluss derselben. XVI. 73.
Gebärmutter-Krebs mit Schwangerschaft complicirt. XV. 602.
Gebärmutter-Riss im 5ten Monate der Schwangerschaft. XVI. 487.
Gebärmutter-Vorfall, unvollkommner, vor der Geburt. XVII. 338.
Geburt, dabei gebärt nicht die Mutter, sondern das Kind sich selbst. XIII. 145.
— nach dem Tode der Mutter mit der Zange beendigt. XV. 695.
— unbewusste, für die Mutter. XV. 694.
— verheimlichte. XIV. 217. — XV. 105.
Geburtshergang, über denselben. XV. 2. — XVI. 526.
Geburtshülfe, dynamische, Beitrag dazu. XIV. 511.
— uncultivirter Völker. XVI. 175. — XVII. 391.
Geburtsstuhl, lebendiger. XIV. 545.
Gefässverbindungen des Uterus und der Placenta. XVI. 679.
Gehirnhöhlen-Wassersucht, chronische. XIII. 156.
Gehirnhypertrophie bei einem Kinde. XVII. 324.
Gelbsucht Neugeborner. XVII. 662.
Genitalien, äussere, deren besondere Entartung. XVII. 341.
— deren Missbildung. XIII. [illegible]
Geschlechtstheile, Bildungsfehler derselben. XVI. 449.
Geschlechtsvorausbestimmung in der Schwangerschaft. XIV. 555. — XVI. 565.

Geschwülste, fibro-cartilaginöse, auf der Gebärmutter. XVI. 263.
— in der Placenta. XVII. 32.
Gesichtsgeburt. XIII. 5. — XV. 3. — XVI. 221.
Gesichtsgeburten, über. XV. 133.
Gesichtslage. XIII. 74.
— erschwert keineswegs die Geburt. XIII. 9.
Gesichtsschmerz. XVI. 596.
Gold, salzsaures, gegen Syphilis der Kinder. XVII. 370.
Graviditas abdominalis. XVII. 251.
— *extrauterina tubaria.* XV. 142.
— *peritonaealis.* XVII. 611.
— *tubaria.* XIV. 26.
— *tubo-uterina.* XIV. 61.

H.

Haarsystem bei Neugebornen. XVI. 414.
Haemorrhoidalische Affectionen. XVI. 522.
Haemorrhoides furentes. XVI. 397.
Halsbräune. XVI. 138.
Harnfistel. XVI. 45.
Harnsystem, seine Fehler bei Neugebornen. XVI. 423.
Harnwege, seltener Fall von Missbildung derselben bei einem neugebornen Knäbchen. XVI. 317.
Hasenscharte. XVI. 417.
Hautauswüchse. XVI. 413.
Hautentzündungen, angeborne. XVI. 415.
Hebammen-Unfug. XIV. 135.
Hemicephalus. XIII. 77.
Hemisphaere des Hirns, eine, fehlt bei einem neugebornen Kinde. XIII. 83.
Hernien des Unterleibs. XVI. 426.
Herpes der Schamtheile bei Frauen. XV. 399.

Hervorstürzen der Kinder aus den Geburtstheilen. XVI. 209.
Herzfehler. XVI. 435.
Hirnentzündung von Wöchnerinnen. XIII. 266.
Hitze, aufsteigende, bei cessirenden Catamenien. XVI. 597.
Hunter'sches Museum. XIII. 338.
Hydrocephalus. XVI. 448.
— *acutus.* XVII. 110. 660.
— *chronicus.* XIII. 156.
Hydrops ovarii. XVI. 579. 615.
Hymen imperforatum. XVII. 624.
Hypospadiaeus. XV. 402. — XVII. 388.
Hysteralgie. XVII. 359.
Hysterie. XIII. 143. — XIV. 516. — XVI. 613.
Hysterismus bei einem Mädchen von 12 Jahren. XVI. 609.

I.

Ileitis pustulosa. XVI. 380.
Imperforatio hymenis. XIV. 148.
Incarceratio placentae. XV. 520. — XVI. 187.
Inclinatio pelvis. XV. 361.
Insertio velamentalis. XIII. 53. — XVI. 545.
Intermittens einer Wöchnerin. XIII. 269.
Intertrigo zur Zeit des Zahnens. XIII. 297.
Inversio uteri. XIV. 185. — XVII. 105.

K.

Kaiserschnitt. XVII. 89.
— bei verwachsenem Becken. XIII. 217.
— dessen Nachbehandlung. XV. 505.
— dreimal an einer Frau verübt. XIV. 189.
— Gefahren desselben. XV. 498.
— mit glücklichem Erfolge. XV. 585. — XVI. 257.

Kaiserschnitt mit Lebensrettung des Kindes. XIII. 33.
— nach Lauverjat's Methode. XVI. 477.
— über denselben. XV. 212.
— über seine Tödlichkeit. XIII. 42.
— und Perforation, über beide Operationen in gerichtlich-medicinischer Beziehung. XV. 219.
— wegen eines schon längst abgestorbenen Kindes. XV. 161.
— zum viertenmal an einer Frau verrichtet. XVII. 184.
Kalkartige Concremente in der Placenta. XVI. 198.
Kehlkopf, dessen Bruch durch Misshandlung bewirkt. XV. 319.
Keilspritze zur künstlichen Frühgeburt. XIII. 297.
Keuchhusten, XV. 399. — XVI. 132. — XVII. 112.
— über dessen Ansteckungskraft. XIV. 152.
— vergebens durch die endermatische Methode behandelt. XVII. 377.
Kind, neugebornes, Obduction eines solchen, welches tod in einem Brunnen gefunden worden. XVI. 81.
Kindbettfieber. XV. 232.
Kinder, über ihre unnatürliche Sterblichkeit in den ersten Lebensjahren. XVI. 705. 719.
Kindererziehung, Vorschriften dazu. XVI. 714.
Kinderkrankheiten, epidemische. XVI. 125.
Kindermord. XIV. 352.
Klima, kaltes, Einfluss desselben auf die Wöchnerinnen. XIII. 195.
Knieellenbogenlage. XVI. 13.
Knoten, wahrer am Nabelstrange. XVII. 286.
Kolikartiger Abdominalschmerz von Hysterie herrührend. XIV. 516.
Kopf, abgerissener. XV. 684.

Kopfknochen, deren ungewöhnliche Weiche und schlechte Entwickelung. XVII. 57.

Kornähre, verschluckte, welche aus einer Geschwulst am Rücken hervorgezogen wurde. XVII. 364.

Krätze, schlecht behandelte, als Ursprung vieler chronischer Uebel. XVI. 623.

Krampf der Gebärmutter während der Geburt. XIII. 27. — XVI. 4. — XVII. 535.

— während der Geburt. XIII. 7.

Krampfstillende Mittel. XIII. 13.

Krampfwehen. XIII. 4.

Kropf, dessen Verschwinden nach Aufhören der Menstruation. XVII. 185.

Kuhpocken-Lympfe, trockene, deren Benutzung zum Impfen. XVII. 635.

Künstliche Frühgeburt. XVII. 444. 459.

Kyphosis und *Lordosis* eines jungen Mädchens nach Keuchhusten. XV. 399.

L.

Lähmung der Gebärmutter. XV. 30.

— kleiner Kinder. XIII. 318.

— totale, nach plötzlicher Unterdrückung der Menstruation. XIII. 138.

Lagenveränderung der Kinder, während der Geburt von selbst entstanden. XIII. 11.

Lebensfähigkeit nach dem Principe der Krankheiten Neugeborner. XVI. 410.

Lochienfluss, durchaus fehlender, ohne dass die Wöchnerin Beschwerden erlitten. XIII. 67.

Lösung des zweiten Fusses nach der Wendung. XVII. 498.

Lues universalis. XV. 356.

Luft-Verderbniss, ihr Einfluss auf Wöchnerinnen. XIII. 196.
Lungen, deren Bildungsfehler. XVI. 428.
— ihre unvollkommne Ausdehnung. XIV. 494.
Lungenatelektasie. XVI. 494.
Lungenlähmung. XVI. 613.
Lungenprobe, über dieselbe. XVI. 451.
Lungenschwindsucht bei Schwangern. XIII. 143.

M.

Magen, Anomalien desselben. XVII. 419.
— dessen Erweichung. XVI. 421.
Mania puerperalis. XIV. 136. 150. — XVI. 607. — XVII. 97.
Masern. XVI. 139.
— und Scharlach ohne Exanthem. XIV. 151.
Mastdarm, durch denselben gehen Knochen des Foetus ab. XVII. 258.
Mastitis puerperarum. XVII. 577.
Mechanismus der Geburt, über die Lehre desselben. XVII. 638.
Melancolie bei Störungen der Menstruation. XIII. 210.
Menostasie. XIII. 322.
Menstrualblut, über dessen saure Beschaffenheit. XVII. 617.
Menstruation, auf ungewöhnlichem Wege. XVI. 105.
— cessirt wegen Unterleibswassersucht. XV. 48. 704.
— deren Aufhören. XVII. 304.
— deren Zweck. XIII. 398.
— Deviation derselben. XVII. 622.
— Folgen ihrer Unterdrückung. XIII. 137.
— fortdauernde, während der Schwangerschaft. XIV. 448.

Menstruation, Geschichtliches zu derselben. XIII. 399.
— im höhern Alter. XIV. 427.
— *nimia.* XIV. 419. — XVI. 631.
— *nimia*, *Secale cornutum* als Heilmittel. XVI. 370.
— sparsame und schmerzhafte, in Folge von chronischer Entzündung der Vaginalportion. XV. 634.
— Störungen derselben. XIII. 210.
— über ihr Ausbleiben. XIII. 322.
— über ihre Cessation und Krankheiten dabei. XVI. 591.
— unterdrückte. XVII. 308.
— zu starke, Chinagürtel dagegen. XVII. 306.
Metritis. XVI. 549. 551.
Metrorrhagie nach der Entbindung. XV. 28.
— während der Entbindung. XV. 24.
— während der Schwangerschaft. XIV. 448.
Milch, als blutstillendes Mittel bei Metrorrhagie. XIII. 148.
— in den Brüsten der Säuglinge. XVII. 574.
— über ihren medicinischen Gebrauch. XV. 540.
Milchabsonderung, gehemmte, bringt Manie hervor. XIV. 142.
Missgeburten. XV. 688. — XVII. 106.
Mola vesicularis. XIV. 131.
Molenbildung. XVII. 270.
Molengeburt einer 70jährigen Frau. XVII. 68.
Molenschwangerschaft. XIV. 78. — XV. 256.
Monstrositäten, über ihre Ursachen. XIV. 161.
Mundhöhle, deren Abwesenheit. XVI. 416.
Mutterkorn. S. *Secale cornutum.*
Muttermund, dessen Einschneidung. XV. 255.
— dessen künstliche Eröffnung. XV. 197.
— vollkommen verwachsener, Entbindung dabei. XVI 335.

Mutterscheide, Blutung aus derselben. XV. 46.
Mutterspiegel, über denselben. XIV. 549.
Muttertrompete, deren Berstung. XIV. 40.
— deren Verschliessung. XIII. 197.
Myelitis lumbaris einer Wöchnerin. XIII. 271.

N.

Nabel, tödliche Haemorrhagie aus derselben bei einem neugebornen Kinde. XV. 641.
Nabelbläschen, dessen Gefässe. XIV. 406.
— über das. XIV. 398.
Nabelbruch. XVII. 439.
Nabelfistel eines Neugebornen. XIII. 491.
Nabelschnur, Einsenkung in die Eihäute. XIII. 53.
— über die Zeit, sie durchzuschneiden. XVI. 658.
— Verblutung aus derselben. XVI. 109.
— Vorfall derselben. XIII. 486. — XIV. 204. — XV. 8. 21. 84. — XVI. 216.
— wahrer Knoten daran. XIV. 89.
Nachgeburt, künstliches Lösen derselben. XVI. 277.
— Wegnahme derselben. XVII. 498.
— zurückgebliebene. XIV. 279.
Nachgeburts-Operationen, über dieselben. XV. 213.
Nachgeburts-Pincette. XV. 702.
Nachgeburts-Zögerungen. XVI. 184. — XVII. 91.
Nähte, deren Trennung beim Wasserkopf. XIII. 176.
— des Kopfs, über Mangel desselben. XIII. 179.
Nachtwandeln. XVI. 402.
Nasenbluten von Würmern. XVI. 640.
Naturhülfe bei beschwerlichen Geburten. XV. 124.
Nerven der weiblichen Geschlechtstheile. XIII. 370.
Nervenfieber bei Kindern. XIII. 304.
Neuralgia odontalis. XVII. 563.

Nieren, Fehler derselben. XVI. 423.
— Vergrösserung bei Früchten. XV. 685.
Noma. XIV. 119.
Nothzucht eines siebenjährigen Mädchens. XIII. 357.

O.

Oedema pedum, als Stellvertreter krampfhafter Leiden bei Frauenzimmern. XVI. 389.
Oesophagus, dessen Fehler. XVI. 418.
Oleum Ricini im Puerperalfieber. XVII. 385.
Oophoritis chronica. XVI. 404.
Opium, über dasselbe bei Kinderkrankheiten. XIII. 316. 325.
Ovarium, dessen Entartung. XV. 61.

P.

Paralysis bei kleinen Kindern. XIII. 318. — XVII. 633.
— der Extremitäten einer Wöchnerin. XIII. 272.
Parotidengeschwulst, als Nachkrankheit des Scharlachs. XVI. 151.
Perforation. XIII. 21. 93. 238. — XIV. 76. — XV. 95. — XVI. 210. 218. — XVII. 88.
— des Kindkopfes, von der Natur gelehrt. XVI. 43.
— über. XIII. 7. — XV. 209.
— versuchte, aber nicht vollendete. XV. 407.
Pericarditis Neugeborner. XVI. 438.
Peritonitis Neugeborner. XVI. 425.
— *puerperalis.* XIII. 193.
Pessarien. XV. 709.
Petechien Neugeborner. XVI. 414.
Phantom, Nachricht über ein solches. XIII. 362.
Phlegmasia alba dolens. XIII. 447. — XV. 593. 595. — XVII. 100.

Placenta. Abgang derselben 30 Stunden nach der Geburt des Kindes. XIII. 53. 60.
— Einsackung desrelben. XIII. 64. 352.
— künstliche Entfernung derselben. XV. 509.
— Entzündung derselben. XVII. 113.
— Krankheiten derselben. XVI. 675. — XVII. 27. 113.
— *lateralis.* XV. 27.
— *praevia.* XIII. 195. — XIV. 466. — XV. 122. — XVI. 538. 589. — XVII. 91.
— Resorption derselben. XVII. 125.
— Zurückbleiben derselben. XIII. 80.
Pleuritis einer Wöchnerin. XIII. 267.
Poliklinik, über den Nutzen der geburtshülflichen. XIV. 174.
Polyp der Gebärmutter mit dem Finger abgerissen. XVII. 626.
Porrigo larvalis. XIV. 345.
Prolapsus uteri. XV. 709.
Pronatio uteri. XVII. 2.
Psychisches Leiden des weiblichen Geschlechts. XIII. 209.
Puerperalcrisen, über ihre Entwicklung. XIII. 44.
Puerperalfieber, dessen Bösartigkeit. XIII. 359. 362.
— dessen neunmalige Form-Verwandlung. XIII. 266.
Putrescenz der Scheide und der Harnblase. XVI. 196.

Q.

Querbett bei Zangen-Operationen. XVI. 201.
Quetschungen der Haut bei Kindern. XVI. 415.

R.

Resorption der im Uterus zurückgebliebenen Eihäute und Nachgeburtsreste. XIII. 350.

Resorption der Placenta. XIV. 284. — XVII. 125.
Retroversio completa uteri, durch *Graviditas extrauterina* veranlasst. XV. 148.
— der schwangern Gebärmutter. XIII. 99.
— *uteri.* XVI. 45. 62. — XVII. 45. 156.
Revaccination. XVI. 159.
Rhachitis. XIII. 33. 238. 483. 513. 532. — XIV. 175. 176. 189. — XV. 385. — XVI. 638.
Rhachitisches Becken. XV. 93. — XVI. 210.
Rheumatismus uteri. XVI. 573.
Rigiditaet des Muttermundes und der Vagina. XVII. 592.
Roggenblüthe als Wehenbeförderndes Mittel. XIII. 209. — XV. 341.
Rose der Neugebornen. XIII. 301.
Rückenmarkswassersucht. XVI. 449.
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. XIV. 45. 62. — XVII. 45. 156.
Ruptura uteri. XV. 26. 349. — XVI. 35. — XVII. 93.
— — während der Geburt nebst Heilung. XIV. 162.

S.

Sackgeschwulst in dem Gekröse eines 14jährigen Knaben, worin ein Foetus. XVI. 156.
Salivation, langwierige, ohne deutliche Ursachen. XVII. 375.
Samenabsonderung bei einem Knaben von 11 Jahren. XVI. 634.
Sarcom am Nabel eines Kindes. XIII. 317.
Schädelblutgeschwulst. XIII. 92.
— durch Schnitt geheilt. XIII. 84.
Schädeldeformität bei drei Geschwistern nach dem 5ten Lebensjahre. XV. 383.

Schädelknochen, deren spontane Lostrennung bei engem Becken. XVI. 45.
Schamfugenschnitt, über denselben. XV. 212. 218.
Schamlippen, Blutgeschwulst derselben. XIII. 99. XVII. 92.
Scharlach. XVI. 144.
Scheide, Polyp derselben mit Schwangerschaft. XVII. 83.
— Verengerung derselben. XIII. 358.
— Verschliessung derselben durch eine Pseudomembran. XV. 73.
— Zerreissung derselben. XIII. 46. — XV. 349.
Schleimabsonderung aus den Geschlechtstheilen. XVI. 48.
Schleimhaut der Scheide und Gebärmutter, deren Krankheiten. XIII. 380.
Schleimsystem der Frauen. XIII. 371.
Schulterlage. XV. 10.
—, Wendung dabei auf den Kopf. XVI. 179.
Schwangere, Aufnahme derselben in Entbindungsanstalten. XVI. 208.
— Examen derselben. XIV. 7.
— Zurechnungsfähigkeit derselben. XVII. 401.
Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. XIV. 24. — XVII. 245.
— bei einer 8 Jahr verheiratheten, bis dahin unfruchtbaren Frau durch den Gebrauch des *Decoctum Zittmanni.* XV. 354.
— und Geburt, über ihren Einfluss auf kranke Frauen. XIII. 140.
— verheimlichte. XV. 397.
— Zeichen derselben. XIV. 222.
— zweifelhafte. XIII. 358.
Scirrhus uteri. XIII. 373.

Scrofeln. XVI. 638.
Secale cornutum, als Wehentreibendes Mittel. XIII. 73. 221. — XIV. 91. — XV. 122. 699. — XVI. 27. 181. 200. 308.
— über seine Anwendung in Blutflüssen. XIV. 265.
Selbstwendung. XIII. 11. 204. — XIV. 83. 175. — XVII. 86.
Spätgeburt. XVII. 78. 417.
Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. XIII. 472.
Spulwürmer. XVII. 350. 636.
— gehen während des Ausbruchs der Masern ab. XVI. 141.
Steatom der Gebärmutter. XVII. 104.
Steisslage. XVI. 528.
— bei Zwillingen. XVII. 85.
— in Fussgeburt verwandelt. XIII. 76.
Strictur der Gebärmutter. XIII. 13.
Stricturen der Gebärmutter, welche die Wendungsoperationen erschweren. XVI. 1.
Strychnin, salpetersaures, bei Paralyse eines Kindes. XVII. 633.
Superfoetation. XV. 652. — XVII. 338.
Syphilis bei Frauen. XVI. 65.
— bei Schwangern. XIV. 84.
— öffentlicher Dirnen. XVI. 672.

T.

Tampon bei Blutfluss. XIV. 443.
— bei *Placenta praevia*. XIV. 470.
Telangectasie. XVII. 109.
Tetanus bei einer Wöchnerin. XIII. 204.
— *uteri*. XVI. 289.
Tod, dessen Zeichen. XVI. 661.

Traubenmole. XIV. 131. — XVII. 84.
Trismus neonatorum. XVI. 219.
Typhus gangliaris. XVI. 387.

U.

Uebereilte Geburt. XVI. 209.
Unfruchtbarkeit, Ursachen derselben. XIII. 197.
Unterricht, praktischer, in einer Gebäranstalt. XIV. 1.
Untersuchung, über geburtshülfliche. XIV. 562.
Urin zahnender Kinder, über dessen Mischung. XIII. 299.
Urinverhaltung, viertägige, bei einem neugebornen Knaben. XVII. 75.
Uterinverdauung. XIII. 350.
Uterus bicornis. XIII. 207. 208.
— dessen krankhafte Metamorphose. XVII. 102.

V.

Vagina, deren Expulsivkraft. XVI. 186.
Vagitus uterinus. XVI. 489. — XVII. 82.
Varicellen. XVI. 155.
Varioloiden. XVI. 155.
— bei einer Schwangern. XV. 378.
— bei einer 20jährigen Frau. XIV. 150.
Verhärtungen der Placenta. XVI. 692.
Versehen. XIV. 147.
— über dasselbe bei Menschen und Thieren. XVI. 121.
Vesicula umbilicalis. XVII. 218.
Vierlinge. XIV. 48.
Volksmittel zur Beförderung der Geburten. XIV. 545.
Vorderhauptsgeburten. XVI. 224.
Vorfall der Eingeweide des Unterleibes bei einem neugebornen Mädchen. XVI. 111.
— der Gedärme beim Kaiserschnitte. XV. 498.

Vorfall des Nabelstrangs. XIII. 14. 486. — XVI. 200. 208.
— des Nabelstranges, bedingt nicht immer schleunige Entbindung. XV. 554.

W.

Wasserkopf. XVII. 86.
— hitziger. XVI. 635.
— sehr grosser, durch die Natur geheilt. XIV. 372.
— von 18jährigem Alter. XIV. 307.
Wassersprengen, über das. XV. 198.
Wassersucht der Frucht. XVII. 437.
— der Gebärmutter. XIV. 149.
— der Nieren. XVI. 423.
Wechselfieber, angebornes. XVII. 318.
— bei Schwangern. XIII. 141.
— des Foetus. XVII. 430.
Wehen. Beförderndes Mittel derselben. XV. 553.
— falsche. XIII. 3.
— fehlerhafte. XVI. 28.
— Schwäche derselben. XVI. 345.
— Versetzung derselben auf die Oberschenkel. XIV. 513.
Weisser Fluss. XVI. 48.
Wendung. XIII. 499. — XIV. 77. — XVI. 178. 210. 532. — XVII. 87.
— bei Armvorlage. XIII. 90.
— bei engem Becken. XV. 8.
— bei Schulterlage. XV. 10.
— bei Steisslage und dabei vorgefallener Nabelschnur. XVI. 208.
— bei vorgefallener Nabelschnur. XV. 8.
— nach vergeblicher Zangenanlegung, als Mittel die Perforation zu vermeiden. XVI. 226.
— über die, XIV. 199. — XV. 202. — XVI. 1.

Wendung, über die, auf einen Fuss. XV. 81.
Wolfsrachen. XVI. 417.
Wollust, weibliche, physische Folgen derselben. XIII. 365.
Wunde des Kinnes bei einem 1½jährigen Kinde. XIV. 498.
Würmer. XVI. 640.
Wurmreitz bei kleinen Mädchen bewirkt Schleimfluss aus den Geschlechtstheilen. XVI. 77.

Z.

Zahnen, über das. XIII. 301.
Zange, deren Abgleiten. XV. 556.
— über ihr schräges Anlegen. XVI. 214.
— zur Geschichte derselben. XIII. 540.
Zangenapplication. XIII. 243. 499. — XV. 533.
Zangenoperation. XIII. 20. 71. 72. 74. 76. 77. 78. 79. 83. 85. 87. 89. 483. — XIV. 68. — XV. 12. — XVI. 213. 538.
— über dieselbe. XV. 207. — XVI. 180.
Zangenversuche. XVI. 34.
Zehen-Ueberzahl. XIII. 131.
Zeichen, frühes, der Schwangerschaft. XIV. 251.
Zerstückelung des Kindes. XV. 211.
Zusammengewachsene Kinder. XV. 691. — XVII. 294.
Zwerchfell, dessen Krampf. XIV. 526.
Zwillingsgeburt. XIII. 119. 206. 486. — XIV. 78. — XV. 4. 319. — XVI. 17. 213. — XVII. 85. 494.
— beschwerliche. XV. 117.
— über. XV. 714.
— wobei ein Zwilling längst abgestorben war. XV. 113. — XVII. 334.



